

Affektteori og paranoid personlighetsforstyrrelse: En utforskende analyse

Hovedoppgave i psykologi

Steinar Vattekar Ulvestad

Våren 2010

Profesjonsstudiet i Psykologi

Universitetet i Oslo

Det samfunnsvitenskaplige fakultet

Psykologisk Institutt

”it is perhaps worthy of notice that the various directions, which the delusions take in paranoia, correspond to the common fears and hopes of the normal human being. They, therefore, appear in a certain manner as thje morbidly transformed expression of the natural emotions of the human heart”

Kraepelin, 1921

INNHALDSFORTEGNELSE:

Forside.....	1
Kraepelin, 1921	2
Sammendrag	3
Innledning	5
Affektteori	8
Skriptteori	9
Metode	11
Resultater	15
Tema	15
Integrasjon globalt	15
Strukturering av affekt, en tentativ modell for PDD	16
Skyld og skam i sekvensen	16
Noen eksempler, skyld	16
Noen eksempler, skam	19
Skyld og skam, konklusjoner	21
Modell, plassering av skyld og skam	25
Sinne i sekvensen	25
Modell, plassering av sinne	32
Tristhet i sekvensen,	32
Modell, den endelige	36
Diskusjon	37
Implikasjoner for terapi	43

Terapeutisk innfallsvinkel, å lytte etter pasientens selvrepresenterende stil ...	45
Terapeutisk innfallsvinkel, å motvirke rollen som representasjonsobjekt	49
Konklusjoner	50
Referanser	51
Appendiks.....	55

SAMMENDRAG:

Denne studien er en undersøkelse av affektorganisering i seks pasienter med paranoid personlighetsforstyrrelse (PDD). Kvalitative analyser av tematikk har blitt gjort innad og mellom pasientene. Data består av semistrukturerte intervju kalt ABI (affektbevissthetsintervjuet) og er strukturert via ABS (affektbevissthetsskalaer. Det er brukt forskningsresultater fra ulike diagnostiske grupper hvor paranoia er sentralt (paranoid schizofreni, paranoid psykose, depresjon med psykose) for å sette rammene for studiet. Det er funnet at for PDD en rekke sentrale affekter som antas å motivere til den patologiske atferden er dårlig represenert i pasientens intrapsykiske verden. Det er koblinger og fusjoner (skam og redsel; skyld og skam; sinne og skam) på basalaffekt nivå, og en utbredt bruk av ekstern attribusjon da pasientene ikke klarer å representere affekten som et indre selvsignal. Affektenes rolle i psykisk fungering og attribusjonsteori er diskutert, og det er gitt forslag til implikasjoner terapeutisk praksis.

INNLEDNING:

Forskningen på paranoid personlighetsforstyrrelse (PPD) har siden inndeling av akse 1 og akse 2 i DSM-III, 1980, vist seg å være blant de lidelser på akse 2 som er gjort minst forskning på. Boschen og Warner (2009) predikerer i en review over publikasjoner på personlighetsforstyrrelser at PPD vil synke ytterligere frem til 2015. Dette kan forklares med at lidelser som kjennetegnes med trang til å redusere kontakt med omverden, inklusiv helsesystemet, forårsaker at lidelsen tildrar seg mindre oppmerksomhet. En annen forklaring er at komorbiditet og likheten til andre lidelser setter PPD i bakgrunnen for studier på psykotiske lidelser på akse 1 (DSM-III, 1980). Litteratursøk underbygger dette da søk på personlighetsforstyrrelser i hovedsak lokaliserer studier av borderline og antisosial pd. Forskning på det paranoide fenomen, slik det kommer til uttrykk i en rekke psykotiske lidelser, er derimot et aktivt felt (søk foretatt på PubMed og PsychInfo). Jeg vil derfor benytte denne flermodule forskningen på ulike lidelser med paranoia for å kunne kontekstualisere forestående studie. Epidemiologiske studier av paranoia som klinisk begrep viser den ikke er forebeholdt psykotiske lidelser alene (Eaton et al, 1991; Van Os et al, 2000) og det er funn som dokumenterer en "aetiologisk kontinuitet" mellom nonkliniske og kliniske erfaringer med hensyn til utbredelsen av paranoia (Chapman et al, 1994; Poulton et al, 2000).

Forskningen på paranoia synes å være preget av tiltagende interesse for betydningen av emosjon. I en studie publisert i 2009 ble det funnet at emosjonsrelaterte prosesser, målt ved The Hospital Anxiety and Depression Scale og Self-Esteem Rating Scale, hadde sterkere relasjon til paranoia enn kognitiv fungering (Bentall, Rowse, Shryane, Kinderman, Howard, Blackwood, Moore og Corcoran, 2009). Utvalget bestod av schizofrene, deprimerte med og uten paranoide vrangforestillinger og paranoia var definert som forventning om trussel, vanskeligheter med theory of mind, jumping to conclusions-bias, og nedsatt intellektuell fungering. Combs, Michael og Penn (2006) undersøkte om tilbøyelighet til å feilregistrere negative emosjoner i omgivelsene var forbundet med paranoid beredskap. Subjektene var pasienter med persecutory delusions (forfølgelsesangst) og tre subkliniske grupper. De fant at denne tilbøyeligheten var gjennomsnittelig lavere for den kliniske gruppen, spesielt med hensyn til persepsjon av sinne. De forklarte paranoid beredskap med svikt i kognitive prosesser relatert til emosjonelle persepsjonsoppgaver, og konkluderer med at forskning trenger å se nærmere på de underliggende mekanismene for emosjonsprosessering ved paranoia (Combs, Michael og Penn, 2006). Lysaker, Whitman Davis og Tsai (2007) undersøkte dette med pasienter som hadde lidelser innenfor det Schizofrene spektrum. En Cluster-analyse av mistenksomhet (målt ved Positive and Negative Syndrome Scale) og self-esteem (målt ved Rosenberg Self-esteem Schedule) resulterte i fire grupper: 1) høy mistenksomhet/høy self-esteem, 2) mild mistenksomhet/høy self-esteem, 3) høy mistenksomhet/ lav self-esteem og 4) minimal mistenksomhet/ lav self-esteem. De fant at gruppen med høy mistenksomhet og lav self-esteem misattribuerte sinne dobbelt så mye som de andre gruppene. Dette var ikke en generell attribusjonsfeil ved emosjon, da de skåret likt med de andre gruppene i å identifisere andre emosjoner. De fant også at gruppen som hadde høy mistenksomhet og høy self-esteem hadde vesentlig dårligere resultat på WCST (Wisconsin Card Sorting Test), som indikerer problemer med eksekutive funksjoner for denne gruppen, generalisert til å bety at de har vanskeligheter med å håndtere kompleksiteten av informasjonsbehandling i det daglige liv (Lysaker, Whitman Davis, Tsai, 2007). Westermann og Lincoln (2010) brukte Signal Detection Theory til å studere persepsjon av emosjonelle tilstander i andre hos personer med subklinisk paranoia (SCP). Utvalget var nonklinisk og bestod av universitetsstudenter. De fant at personer med høyere SCP ikke oppfattet mennesker som mer sinte enn personer med lav SCP, men at de snarere oppfatter mennesker som mer nøytrale. Derimot etter å ha blitt utsatt for angstinduserende stimuli ville de oppfatte mer sinne i det emosjonelle materialet. Derved introduseres *tilstand* som en variabel der angst

konvergerer med forhøyet persepsjon av sinne. De fant også at angsttilstand var divergent til selvhenvøring (ideas of reference).

Iboende sinne er en faktor som klinisk forbindes med paranoia. I Japan ble det gjort en studie av et nonklinisk utvalg av universitetsstudenter, der Trait Anger (definert som tendensen til å føle sinne og anta at en har blitt behandlet urettferdig) ble målt i forhold til paranoia ved The Paranoia Checklist. De fant en signifikant ($p < .01$), moderat påvirkning av sinne til paranoia (.27). De konkluderer med at mennesker med høyt nivå av sinne tenderer til å utvikle og vedlikeholde paranoide tanker, men ikke vice versa (Yamauchi, Y., Sudo, A., Tanno, Y., 2009). Lignende resultat ble funnet av Fornells-Ambrojo og Garety (2009) hos pasienter i tidlige stadier av psykose som har persecutory delusions (forfølgelsesangst). De fant en sammenheng mellom å klandre andre og høye nivå av sinne, angst og depresjon. Målene på skyldfølelse og self-esteem var like med kontrollgruppen. De konkluderer med at sinne, og ikke lav self-esteem er forbundet med attribusjonsfeilen å anklage andre, og at den interpersonlige orienteringen i sinne kan underligge interpersonlige skjemaer for paranoia (Fornells-Ambrojo, Garety, 2009).

Angst antas å være relevant for paranoia. Freeman, Garety, Kuipers, Fowler og Bebbington (2002) postulerte Cognitive Model Of Persecutory Delusions, en teori som beskriver den paranoide beredskap som forsøket på å gi mening til merkelige/uforklarlige følelser ("sense of odd feelings") som er produkt av interne uregelmessigheter ("internal anomalies"). Interne uregelmessigheter kan være sentral kognitiv dysfungering, tidlige skader relatert til sensomotoriske prosesser, narkotikamisbruk, hørselsskader og dopamin dysregulering. Å tolke interne uregelmessigheter som vrangforestilling av forfølgelse skjer mest sannsynlig under en tilstand av negativ affekt, som observert ved at mistenksomhet øker etter stressrelaterte hendelser. I en studie med to hundre nonkliniske forsøkspersoner, fant de støtte for at interne uregelmessigheter predikerer paranoid beredskap, mens øvrige nivå av angst, depresjon, bekymringer og interpersonlig sensitivitet var felles for trekk sosial angst og paranoia. De konkluderer med at det både er stor overlapp i fundamentale forhold bak paranoia og andre emosjonelle lidelser, samt at perseptuelle uregelmessigheter skilte de paranoide fra sosial angst (Freeman, Gittings, Pugh, Antley, Slater og Dunn, 2008).

Felles for de fleste studiene (Bentall et al, 2009; Lysaker et al, 2007; Yamauchi & Tanno, 2009; Combs et al, 2006; Fornells-Ambrojo & Garety, 2009; Freeman et al, 2008) er bruk av kryss-seksjonelle design som utelukker forklaring av interne sammenhenger. Mange

av studiene bruker også nonklinisk utvalg som er en fordel ved studier av paranoia i en komparativ kontekst, men etterlater relativt lite sagt om spesifikke diagnoser. Den dokumenterte forskningen har i liten grad utforsket differensierte affekter i bredt perspektiv, innebærende analyse av affekters funksjon innad og mellom hverandre, men nærmet seg emosjonsrelaterte konstrukt som self-esteem og depresjon, positive og negative følelser. Det er også utelukkende bruk av selvrapporing og flere av forfatterne tar kritikk for at denne metoden ikke kan garantere en relevant emosjonell tilstand under testing, eller kontrollere for/måle variabler av confounds i evne til å fremstille emosjoner representativt. Kring og Bachorowski (1999) skriver at selv om affekt er dokumentert å inngå i mer en 85% av psykiske lidelser, er forskningen enda i sin begynnelse, og de konkluderer med at det vil trenge ulike metoder fra ulike teoretiske perspektiver i utforskingen av dette feltet.

Affektteori:

Denne studien er basert på affektbevissthet, en modell først utprøvet av Monsen, Ødegård og Melgård i 1989 (Monsen, Ødegård, Melgård, 1989) og senere videreutviklet av Monsen (Monsen, J.T., 1996, 1 og 2). Affektbevissthet er basert på Tomkins affektteori og skriptteori, senere utviklet av Carol Izard som differensial emosjonsteori. Kartlegging av affekters funksjon gjøres ved ABI (affektbevissthetsintervjuet), et semistrukturert intervju som måler oppmerksomhetssignaler, toleranse, emosjonelt uttrykk og verbalt uttrykk av hver affekt. Affekt sees på som en motiverende mekanisme der funksjonen har vert å sikre artenes tilpassning gjennom evolusjonen. Overlevelse er tett knyttet til å kunne oppfange og analysere nye data og lagre så mye informasjon som nødvendig for fremtidig bruk. Ulike stimulus er alltid tilstedeværende og bombarderer oss med informasjon fra forskjellige sensoriske baner, organer og reseptorer. Disse blir organisert av de primære affektene som regnes for medfødte protokoller som når aktivert fører til bevissthet og handling. Det eksisterer uenighet om hvilke affekter som kalles basale, men ABI er basert på følgende affekter: Interesse – iver, glede – velbehag, frykt – engstelse, sinne – irritasjon, skam – sjenanse, fortvilelse – tristhet, misunnelse – sjalu, samvittighet – skyld og ømhet – hengivenhet.

I likhet med Cognitive Model Of Persecutory Delusions (Freeman, Garety, Kuipers, Fowler og Bebbington, 2002), argumenterer man for at affekt skal *integreres* (tilkomme spontan/registreres) i den umiddelbare strømmen av bevissthet, slik at personen får gjøre bruk av de iboende, adaptive og motiverende kreftene i affekt. Uintegrert affekt regnes for å være utydelige selvsignal ("odd feelings", ref. Freeman) og gir personen redusert informasjon om

egen tilstand og andres tilstand. Strategier som læres ved å nyttiggjøre seg affektiv informasjon, danner affektive skjema som interagerer kontinuerlig og dynamisk med kognitive og perseptuelle prosesser, og utøver gjensidig innflytelse, hvilket understreker hever affektens sentralitet (Izard, Stark, Trentacosta & Schulz, 2008). Et lignende argument har Damasio (*Descartes Error*), med hypotesen om ”somatiske markører”. Disse er affektive signal som gir input til atferd og beslutningsprosesser og Damasio postulerer at rasjonalitet krever emosjonell input for å fungere optimalt. Han går derved imot dualismen som separerer kropp og sinn, eller følelse og tanke (Damasio, 1994). I litteraturen refereres det i en mengde studier om regulering (et begrep som hentes fra biologiens homeostase teori) av affekt. Dette impliserer en hierarkisk løsning der affekt er underkastet ”høyere fakulteter” som kognitive strategier og appraisals. Man vil med begrepet ”integrasjon” understreke affektens betydning i den pågående opplevelse, som input til rasjonelle prosesser og organisator for skript. Affektteori anvendt i psykoterapi baserer seg på bedringspotensialet som ligger nettopp i å veilede pasienten til større affektintegrasjon, større toleranse for affekt, tydeliggjort opplevelse av oppmerksomhetssignaler, tydeliggjøring av affektens signalfunksjon (Monsen 1996, 1 og 2).

Skriptteori:

Affektene utøver, i tillegg til å informere om at noe trenger oppmerksomhet, et organiserende prinsipp på personlighetsutforming. Tomkins (2008a og b) definerte bevissthet som en tilstand konstituert av komponentene i en hendelse (persepsjon, kognisjon, scene gjenhentet fra hukommelse etc.) hvor en affekt er trigget og forsterker hendelsen til å nå bevisst representasjon. Uten affektiv forsterkning blir det ikke bevisst representert og lagret i hukommelsen¹. Systemet grupperes i hukommelse på grunnlag av den underliggende affekten som hendelsene er assosiert til. Slik vil familier av assosiativt ulike stimuli, men med samme affekt organiseres sammen gjennom det Tomkins kalte magnifikasjon. *Analoge scener* (dissosiert innhold, assosiert affekt) forsterker en affektiv beredskap når det lagres i kjerneskrift, hvilket er et begrep som beskriver patologiske skript². Donald L. Nathanson

¹ Med moderne kognitivt språk må vi spesifisere dette som *eksplisitt hukommelse*, tilgjengelig for voluntær uthentning og kontemplasjon. Implisitt og prosedural hukommelse kan, som senere diskuteres, kan kobles til mangelfull representasjon av affekt eller scener som ikke forsterkes via affekt til bevissthet.

² ”Det var som å vinne i Lotto!”, kunne en far eller mor si om sitt førstefødte barn. Dette illustrerer hvordan glede åpner for assosiasjoner til dissosierte scener ved å være affektiv markør for begge.

(2008) argumenterer for at teknologien og utstyret som trenges for å lagre, få tilgang til og kryssreferere hver opplevelse som en *separert* enhet et fundamentalt organiseringsgrunnlag ville være langt mer massivt og komplekst enn et system som grupperer hukommelse på grunnlag av den underliggende affekten de assosieres med. I kognitiv forskning finnes et beslektet tema, omtalt som "degree of fan" (Reisberg, 2001, s 245-248). Et ord, konsept eller en hendelse kan ha få eller svært mange assosiative forgreininger. Dette skaper potensialet for interferens ved ny læring. Introduksjon av affekt som medvirkende organiseringsfaktor for lagring, tilgang og uthenting ville ifølge affektteori redusere problemet med "degree of fan". Også i forskningen på uthenting av informasjon legges mindre vekt på affektiv tilstand hverken i lagringsøyeblikket eller uthentingsøyeblikket. Det er snarere omtalt som *tilstandsspesifikk læring* (Reisberg, 2001, s 165-168), hvilket er uspesifikke operasjonaliseringer av begrepet "tilstand" og ikke knyttet til spesifikke affekter. Affekt virker hovedsakelig å være forsket på som en rudimentær funksjon, eksemplifisert via studier i "Flashbulb Memories" og traumatiske minner, tilstander knyttet kun til patologisk sterkt aktivert emosjon (Reisberg, 2001, s 221-225). Tomkins kommenterer også forbindelsen mellom affekt og kognisjon. Mens han definerer affekt som det motivasjonelle systemet, fremholder han at kognisjon er akviseringen av alt råmaterial som konstituerer informasjon og måten dette blir transformert. Ulikt en computer, er kognisjon mer enn lagring og uthenting av data. Det involverer prosesser så reelle og vage som "å vite", "å forstå", "å sanse", ja til og med "å elske". Han foreslo at man anvendte ordet "mind" (sinn) på koblingen av de to og kalte den operative funksjonen for "the minding system" (det sindige system).

Affekt skiller også seg fra det biologiske driftssystemet ved at driftene varsler at hva som må inn eller ut av kroppen og på hvilket sted dette gjelder, mens de henter sin motivasjon til nødvendig handling fra affektsystemet. For eksempel er seksualdriften å regne for en papirtiger i fravær av affekt; seksuell opphisselse er konstituert av driften og affekten (iver – interesse) sammen. Overveldende følelser av skam vil hindre en normal seksuell utfoldelse, eller forvrengte den til perversjon.

Michael Robbins viser hvordan affekt i seg selv er et signifikant tema for psykoanalysen. Han skriver om pasienter som har vansker med affektrepresentasjon, der problemet ikke kan forklares med fortrenging eller ubevisst konflikter, heller ikke bruk av splitting og projektiv identifikasjon. Han mener dette er en suboptimal representasjon av affekt, lært i omsorgsgiver - barn dyaden. Slike pasienter kan ikke kontrollere hva de enda ikke har representert, men forsøker å kontrollere objekter i sitt nærmiljø som assosieres med

affekten. Han skriver at slike pasienter har et "action-mode of thinking", hvor affekt uttrykkes direkte mot seg selv (for eksempel sinne representert som ukritisk risikofølelse) eller nærmiljøet (sinne som ubevisst fiendtlig holdning). Disse pasientene kan ikke kontemplere over sin affektive tilstand, være i den eller kommunisere bevissthet om affekten til andre, men "handler ut" funksjonen uten refleksjon eller bevissthet om det. Og det er nettopp denne "action mode of thinking" som er karakteristisk for de vedvarende symptomene i personlighetsforstyrrelser. Han mener dette perspektivet er et meningsfullt organiseringsprinsipp i seg selv og at det ikke representerer "et hull eller defekt i psyken". Et slikt argument stammer fra psykoanalysen og vokste frem da man opplevde pasienter som ikke kunne behandles ut fra teorien om overføringsnevrosen. For eksempel omtaler Bjørn Killingmo denne "prestrukturelle" skaden som mangelpatologi, hvilket indikerer at den er strukturløs (Killingmo, 1989).

METODE:

Foreliggende studie er en del av en stor Norsk multisenter studie på prosess og utfall i psykoterapi. Etisk godkjenning er blitt gitt av Regional Eiske komité før datainnsamling startet. Deltagerne i studien har underskrevet på et informert samtykke. Til sammen 160 pasienter fra flere distriktpsikiatriske sentre ble intervjuet med Affektbevissthetsintervjuet (ABI) ved begynnelsen av terapi. Diagnose og komorbiditet ble vurdert gjennom kliniske diagnostiske intervju (SCID I og SCID II). Intervjuerne var kliniske psykologer.

Analysen er blitt utført i henhold til metoden tematisk analyse som vist av Braun og Clarke (2006). Det er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster i et datasett. Jeg har likevel lagt vekt på å skrive åpent, og vise skrittene jeg tar med å beslutte utvelgelse og dokumentasjon av tema.

De seks pasientene ble intervjuet med Affektbevissthetsintervjuet (ABI). Monsen et al. (1989) utviklet dette semistrukturert intervjuet og en tilhørende skåringsskala for å utforske aspekter ved affekt integrasjon. Affektbevissthet ble definert som grader av:

- **Oppmerksomhet:** personens evne til å gjenkjenne og legge merke til sine egne affektive reaksjoner.
- **Toleranse:** virkningen affekten forårsaker, håndteringen av dette, og om det finnes signalverdi ved affekten (hva den betyr for pasienten)

- **Emosjonell ekspressivitet:** evnen til å utvise klare og nyanserte affektuttrykk.
- **Begrepsmessig ekspressivitet:** evnen til å artikulere dem.

For å få svar som kan skåres etter skalaen så stilles det visse standardiserte spørsmål.

Intervjuer kan imidlertid utdypes, avhengig av pasientens svar. Typiske spørsmål som stilles til hvert av aspektene:

- Oppmerksomhet: Hvordan kjenner du at du er....?
- Toleranse: Hvordan virker denne følelsen på deg? Hva gjør du med den?
- Emosjonell ekspressivitet: Hva føler du om å vise andre at du er....? Hva tror du hadde skjedd dersom du fortalte at du var....?
- Begrepsmessig ekspressivitet: Hva føler du om å fortelle andre at du er....?
Hvordan forteller du andre?

Pasientene ble spurt om disse fire aspektene på alle ni affekter: Interesse/iver, behag/glede, frykt/engstelig, sinne/irritasjon, skam/sjenert, tristhet/fortvilelse, misunnelse/sjalousi, skyldfølelse/dårlig samvittighet og ømhet/hengivenhet. Svarene på hvert aspekt blir vurdert på en affektbevissthetsskala (ABS) fra 1 til 9, der 9 er høyeste skåre. Denne skalaen er administrert av et skåringsteam, og metoden testet for validitet og reliabilitet (Solbakken, Hansen, Havik og Monsen, 2010). En skåre under fem indikerer en patologisk eller konfliktfylt fungering på det aspektet. I denne analysen vil de avgjørende affektene som organiseres i kjerneskrift ligge hovedsakelig på nivå 2 og 3. I tillegg legges stor vekt på virkningen og signifikansen som pasienten legger hver enkelt affekt i oppstilling av kjerneskrift, og skårer med høyere integrasjon (4 og 5) kan bli selektert. Denne er ikke tallfestet, men vurdert kvalitativt under analysen. Vi omtaler dette som ”kvalitativ ladning” av en affekt.

Skjematisk fremstilling av struktureringen av ABI:

Aspekter					
Scener	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Verbalt uttrykk	
F1	Kroppslig	Virkning	Vedstått	Vedstått	} Affekt 1 til 9
F2 etc.	K/M	Håndtering	Typisk Uttrykk	Typisk Uttrykk	
	Mentalt	Signalfunksjon			
	1 – 9	1 – 9	1 – 9	1 - 9	} Skåre

Nivå 2 er definert som brudd (\neq). En affekt på 2 nivå vil mangle klare signaler på oppmerksomhet eller ha signaler som er sammenblandet med andre affekter og tilstander (for eksempel depresjon). Under toleranse vil affekten vil være overveldende i form av lammende virkning eller den utageres i drevet form uten at personen har kontroll. Det emosjonelle uttrykket preges også av utagering eller brudd (personen fryser til eller dødgjør uttrykket) og ønsker ikke vise følelsen. Verbalt vil man se avsporing ved at personen skifter tema og uttrykker seg unntaksvis med lite ønske om å artikulere seg. Robbins (1993) beskriver den primitive personlighet (personlighetsforstyrrelse): "affect representation is absent or rudimentary, and symbiotic objects are used as loosely integrated containers or precursors of noninternalized affects and emotions" (Wilson & Gedo, 1993, s. 301). Denne beskrivelsen vil være dekket av nivå 1 og 2 i ABS, med særdeles vekt på nivå 2.

Nivå 3 er definert som uklar fokusering av oppmerksomhetssignalene, der signalene enda er udifferensierte og enda sterkt preget av å være en atferdsbeskrivelse mer enn en beskrivelse av følelsen. Affekten blir undertrykket da personen utøver sterk kontroll med den spesielt i nærvær av andre personer. Den vises gjerne fordreid, bremsset eller intellektualisert form. Verbalt beskrives scenen der affekten har oppstått, til nød sjablongaktige følelsesord. Henvender vi oss til tradisjonell psykodynamisk litteratur, vil nivå tre korrespondere mer med konfliktpatologi, som omtalt av Robbins (1993) som "to the neuroses, where affects are represented among cognitive-affective configurations are ubiquitous, and complex integrative defensive and adaptive processes are available to resolve these conflicts" (Wilson & Gedo,

1993, s. 301). Denne beskrivelsen vil korrespondere med nivå 3 og 4 i ABS, med særlig vekt på nivå 3.

Ved kjerneskriftet brukes følgende tegn til å markere sammenhengen mellom affekter:

1. X = kobling, der to affekter eksisterer samtidig, men differensiert i bevisstheten.
2. ∞ = Fusjon brukes der to eller flere affekter har samme kvalitativ informasjon over funksjonene.
3. \neq = Brudd, brukes for å indikere brudd i selvopplevelse eller uttrykk.
4. \updownarrow = Konflikt, brukes for å beskrive konflikt mellom to affekter.
5. $\downarrow / \leftarrow / \rightarrow$ = Sekvens, brukes for å vise sekvensiell utfoldelse ("da skjer det, så skjer det...").

Analysen blir delt inn i to faser: først en innen hvert enkelt kasus og deretter en analyse på tvers av kasus. Det ble utført den tematiske analysen for å se etter felles mønstre eller variasjoner på tvers av alle deltagerne. Kjerneskriftet identifikasjonen skjer i to stadier. Først identifiseres strukturen på hver enkelt affekt, og deretter identifiserer man personens mest presserende og uløselige problem på tvers av disse. I fremstilling av kjerneskriftet er det lagt vekt på affektenes strukturelle forholdning til hverandre, og koblinger til andre affekter, sekvenser og konflikter avhengig av deres plassering avgjør hvilke affekter som står som motivasjon for neste (for eksempel om skyld er koblet til sinne vil tegnet, X , inngå mellom dem, og skyld noteres først). Jeg har kalt dette for *bevegelse* i kjerneskriftet. Et begrep som er tilkommet i dette arbeidet er *fusjon*, da vi flere ganger har funnet at ulike affekter kan kjennes helt likt og er useparerbare. Vi opererer også med brudd, som betyr at aktivert affekt avbrytes og personen opplever selvtap.

Identifiseringen av kjerneskriftet involverer en sammenligning av alle ni enkeltskriftene med tanke på hvor problematiske de er. Gjennomgående scener, affekter og mønstre for affektorganisering som indikerer repeterende og ineffektive selv validerende strategier vil være retningsgivende prinsipper i denne identifikasjonen. Det samme vil skårene som er oppnådd på hver enkelt affekt og de notatene man har skrevet seg underveis. Det man leter etter er hvilke aspekter av affektorganiseringen til individet som er mest problematisk i form av avspaltninger, problematiske sammenkoblinger eller annen konfliktfylt struktur. Denne kan manifestere seg på mange forskjellige måter, for eksempel kan en person vise seg å ha problematikk hovedsakelig i det ekspressive eller i håndteringen av affekten, mens andre kan

ha store problemer med å kjenne hvilke følelser de til en hver tid opplever. Dette kan gjelde for spesifikke affekter eller for alle.

RESULTATER:

Jeg vil først oppsummere de klare temaene som jeg har konsentrert meg om, og deretter gå i dybden på deres organisering og sammenheng. Deretter diskuteres ulike teoretiske perspektiver på funnene.

Tema som er funnet, som vil bli nærmere beskrevet:

- SKYLD OG SKAM OPPLEVES VELDIG LIKT, MEN REPRESENTERES PÅ ULIKE MÅTER.
- SKAM OG REDSEL MODERAT SYMBIOTISK (DE OPPLEVELS DA SAMTIDIG, NOE DIFFERENSIERING) ELLER FUSJONERT (KLARER IKKE SKILLE DEM PÅ NOEN FUNKSJONER).
- SINNE SYNES Å VÆRE STERKT MOTIVERT AV SKAM, ELLER FRYKTEN FOR Å OPPLEVE SKAM.
- SINNE OG STERKT AKTIVERT TRISTHET (FORTVILELSE) OPPTRER FORBUNDET.
- MANGE AV DE LAVT INTEGRERTE AFFEKTENE REPRESENTERES PÅ DET SOSIALE PLAN, OG SKAPER FØRINGER FOR TILKNYTTNINGEN TIL ANDRE MENNESKER.

Integrasjon globalt:

Etter å ha skåret alle affekter (F1-F9) på fire funksjoner (oppmerksomhet, toleranse, emosjonelt og verbalt uttrykk) hos alle pasientene (n6) og systematisert snittverdien av disse. De som kommer lavest ut har høyest relevans og er summert i følgende tabell:

Affekt	Snittskåre	Rang
F7 Sjalu – misunnelse	2,54	1
F5 Skam – sjenanse	2,75	2
F8 Skyld – samvittighet	3,08	3
F4 Sinne – irritasjon	3,33	4
F3 Redd – engstelig	3,88	5

Nivå av integrering:

Under snittskåre ser vi at affektene havner på nivå 2 og 3 (det understrekes at den numeriske forskjellen kun betegner rang forskjell og at det ikke er systematisk ratio mellom 1, 2, 3 osv.). Vi ser også at F3 redd - engstelig ligger nært nivå 4 som antas å være representativt for normalpopulasjonen, så tallene må tolkes romslig. Når snittskårene i tillegg baserer seg på fire ulike funksjoner må vi behandle tallmaterialet som omtrentlige soner, ikke høyt spesifiserte uttrykk.

STRUKTURERING AV AFFEKT, EN TENTATIV MODELL FOR PPD:

En modell basert på kjerneskriftene inneholder hovedsakelig affekt integrert på nivå to og tre, samt noen høyere integrerte følelser som pasienten likevel ikke håndterer som tydelige selvsignal med dertil adaptive reaksjoner og håndteringsmåter. Over alle seks kasus er affektene *sjalusi*, *skam*, *skyld*, *sinne* og *redsel* uunnværlig knyttet til kjerneskriftet. Jeg tar nå for meg forholdene mellom disse og konkluderer med en tentativ modell over funnene.

Skyld og skam i sekvensen:

Et noe overraskende funn var hvor stor ladning som ligger rundt skyld. Skyldfølelse har i motsetning til skam en overbevisende tendens til å danne bevegelse på det intrapsykiske og interpersonlige planet, og knyttes mot handlinger og scener der pasienten representerer seg selv som "jeg" i en eller annen initierende eller reaktiv form. Andre følelser kobles (oppleves samtidig), etterfølger i sekvens eller kommer i konflikt i med skyld. Skyld setter således i gang en sekvens som pasienten er mer eller mindre bundet til gjennom kjerneskriftet.

Skam i dette utvalget synes å være mer passiviserende, skaper unndragelse og setter ikke i gang bevegelse eller sekvens i samme grad som skyld. Den har færre koblinger og konflikter til andre følelser. Dens funksjon kan synes å være både et

- *restprodukt av handlinger pasienten gjør* (handling preget av sinne og utagering), men også som en
- *grunnleggende, objekløs og situasjonsuavhengig drivkraft bak skyldfølelsen som oppleves som en eksistensiell affektiv baseline*

Dersom vi knytter skam til å kjenne mindreverd, er det mange scener som antas å være formative for patologien og derved kjerneskriptet og forklarer hvorfor slike pasienter opplever en kronisk mindreverdig følelse.

Noen eksempler, Skyld:

Pasient 2 forteller som scener som hun forbinder med skyld:

”Jeg vet ikke om det heter dårlig samvittighet, men jeg kan jo hele tiden skrive for alt jeg gjør og hva jeg har gjort. Hele tiden forsvare situasjonen min. Det er liksom så innarbeidet at jeg hele tiden må skrive for alt jeg gjør. Kjenner ikke følelsen. Jeg vet ikke om det er dårlig samvittighet. Du bør ikke ha det sånn”.

Denne pasienten hadde skåre 1 (avspaltning) over alle funksjoner på skyld, noe som er nokså markert. Hun kunne ikke oppgi følelses kvaliteter på skyld, ikke snakke om virkning og håndtering, like lite emosjonelle eller verbale uttrykk. Men ut fra ladningen ser vi at denne følelsen styrer henne mye i sin hverdag, og det er utenfor hennes bevisste erkjennelse. Hun kan bare observere atferden og svakt koble den til den indre opplevelsen av skyld/dårlig samvittighet. *”Hele tiden skulle forsvare situasjonen”*, impliserer noe sinne, så denne følelsen er koblet og danner bevegelse. Når hun blir spurt om hva som skjer dersom hun ikke forsvarer seg, sier hun *”Da har jeg fått slengbemerkinger. Sånn dritt. Hele tiden sånn negativt”*. Dette understreker sinne, men impliserer også frykt for å bli tråkket på eller harselert med (Jf. persecutory delusions). Dette eksemplet viser tydelig hvordan skyldfølelse hos denne pasienten har en nærmest proaktiv funksjon da hun handler nærmest før det er grunn for det. Og den henger sammen med flere følelser og slik danner bevegelse i kjerneskriptet mot en ny følelsestilstand.

Pasient 1 forteller om scener som hun forbinder med skyld:

”For alt mulig. Uansett hva jeg gjør og ikke gjør med barna så får jeg dårlig samvittighet. Ikke nok frukt, ikke lest nok for dem, ikke trimma nok, ikke har vert hyggelig nok. Og så overfører jeg min dårlige samvittighet på mannen min (ektemannens bemerkning).

Denne pasienten beskriver skyld som å bli veldig urolig og stressa og at hun nesten kan bli manisk. Det er med andre ord en ganske aktiverende følelse, både subjektivt opplevd og atferdsmessig. Hun sier hun blir i *dårlig humør, irritabel og utålmodig*, og introduserer oss

derved for koblingen til sinne. Hun kan hisse seg opp dersom hun ikke får medhold, og det fører videre til skam og redsel i hennes kjerneskrift.

Pasient 4 forteller om virkningen skyld har på henne:

”Skyldfølelse er jo en evig vond sirkel. Du reagerer med en handlingsmåte på en hendelse også føler du det er galt også får du skyldfølelse for det du har gjort og ber om unnskyldning. Også får du skyldfølelse fordi det var nødvendig å be om unnskyldning også klarer du ikke å forandre situasjonen eller deg sjøl, eller ting og tang rundt deg, så får du skyldfølelse for det”

For denne pasienten er det tydelig hvor ”scenisk” (språket er orientert til handling og aktivitet i det sosiale rommet uten referering til indre kvalitet av følelsen) hun forholder seg til skyld som et produkt av lav integrasjon på følelsen. Det eneste oppmerksomhetskriteriet hun har er *”det er nedverdiggende for en sjøl”*, noe som ansporer oss til følelsen skam. Videre kobles hennes skyldfølelse til tristhet: *”Det kommer frem i form av frustrasjon, grining og prat”*. Det kan også ligge sinne i ordet frustrasjon, men det gir ikke intervjuet flere indikasjoner for. Likevel ser vi under funksjonene av redsel at dette kobler henne videre til sinne (mer om disse følelsene siden).

Pasient 6 forteller om scener hun forbinder med skyld:

”Når andre mennesker opptrer sånn at det er meningen å gi deg skyldfølelse. Mor hadde det jo litt med det. Hun hadde jo denne martyrollen. Ganske toneangivende noen ganger:

”Jasså, er det min skyld at det nå...” eller ”Så det er jeg som skal få...”.

Denne pasienten har en høyere integrasjon på skyldfølelsen enn de foregående, og hun lager en link til det som mye trolig er formative scener for hennes psykologiske læring. Til tross for høyere integrasjon (høye skårer over aspektene), er det stor ladning i denne følelsen og den kobles til tristhet, som også sterkt aktivert i selve intervjusituasjonen. Hun gråter og overveldes. Når hun spørres hva som ville skje dersom hun skulle tørre å vise skyldfølelsen virker det som om hun mister klarhet i sin tankegang og hun blir utydelig. Men sentrale grunnleggende antagelser om seg selv kommer frem:

”Jeg tror ikke andre ville se... ville stille seg i forsvar... at jeg på en måte ville gjøre det lettere for dem (gråter stille)... ville gjøre det vanskeligere for meg selv” (gråter).

Siden datamaterialet her er fragmentert er det en fare for legge til eller trekke fra når jeg tolker det, men jeg prøver å rekonstruere: Hun kan kontekstualisere skyldfølelsen som

forbundet med andre personers atferd mot henne, men blir likevel overveldet av den slik at hun føler seg et med den. I hennes opplevelse klarer hun ikke å skille om denne er hennes genuint fortjente følelse, eller om andre har bidratt til å pådytte den. Hun er da et med følelsen, og har begrenset ”observerende kapasitet” i sitt psykologiske landskap. Når man introduserer andre mennesker inn i bildet, virker det som hun er redd de vil gjenta eller støtte skyldinduseringen: hun er usikker på om de ville forsvare henne og empatisk forstå hvor vondt hun har det. Hun er redd hun vil ”gjøre det lettere for dem” da de vil erkjenne denne skyldfølelsen som riktig for henne. Videre utdyper hun:

”Når man blir ansett for å være den svake part, som jeg syns har vert knyttet mye til min person, i familiesammenheng, og alt det som det var noe galt med. Og ofte da, i mangel på å få satt ord på disse tingene, så møter du en mur av taushet som gjør det bare vanskeligere”
(gråter).

Som vist i teksten kobles skyldfølelsen hennes til tristhet. Å spørre henne om skyld gir oss også mange verdifulle data om skyldens funksjon i disse pasientene, da fire av de seks pasientene i mitt utvalg har kjerneskript som følger relativt like mønstre (se endelig fremstilling i modellen senere). Hva pasient nr 2 ikke klare å integrere (kroppslige og mentale selvsignaler på skyld), kan være samme konstellasjonen av falsk skyld som pasient 6 har noe mer klarhet i?

Noen eksempler, Skam:

Pasient 6 snakker om scener knyttet til skam:

”Jeg kan føle skam ovenfor meg selv først og fremst. Når jeg ikke er sammen med andre mennesker, tror jeg. Jeg skammer meg over å ty til løsninger som er utslag av sinne. Jeg slo mor en gang. Det var en refleks. Jeg føler skam for sånne ting jeg gjør av rent sinne for å plage noen. Også fordi det ikke er andre måter”.

Pasienten tilbakefører skamfølelsen klart til handlinger som hun har etablert for vane å gjøre. Her er skam som et restprodukt av hennes lite konstruktive måte å takle interpersonlige problemer (jf sinnet hennes). Skammen har en generalisert funksjon; hun skammer seg når hun ikke er med andre mennesker. Videre rapporterer hun at hun skammer seg

”i forhold til kroppen min. Dekker den til. Det med å skamme seg er så mye inne i bildet at noen ganger så har man ikke grunn til det”.

Her vises en annen side av skam. Hun dekker til kroppen sin, noe vi kan tenke er affektens måte å representere seg gjennom objekter (her kroppen) når selve følelsen er lite integrert. Neste setning antyder en generalisert, objektløs opplevelse av skam som vi vet er knyttet til hennes tidligere relasjon til spesielt mor (se forrige side om skyld), og som det er grunn til å anta preger hennes selvoppfattelse mht det å ta plass eller ”trå frem”, eller i det hele tatt å kjenne en tydelig selvfølelse og konkrete selvsignaler. En slik grunnleggende og gjennomgripende skamfølelse vil også trolig fargelegge hennes persepsjon av seg selv og andre. Ikke minst vil den gi kraft til en gjennomgripende skyldfølelse, som for disse pasientene er likt opplevd som skam, men derimot være festet i episodisk hukommelse og være knyttet til konkrete situasjoner der hun representerer seg som handlende subjekt. Slik vil en generalisert skam representeres for pasienten som situasjoner og objekt (hennes selv) for å ”forklare seg selv”, da følelsen ikke er gjenkjent og innholdet er bearbeidet til å kontekstualisere den riktig. Og det er her skillet på skyld og skam blir tydelig: de knytter spesifikke, episodiske scener til skyld og mer eksistensielle egenskaper/scener til skam.

Videre vil en slik generalisert skamfølelse også påvirke den erfaringsbaserte dannelsen og justeringen av hennes selvbiografiske representasjon, hvordan hun ser på seg selv i fortid, nåtid og fremtid. For eksempel under redsel ser vi at hun tar seg veldig sammen når hun er redd dersom det er andre mennesker i nærheten.

”Det synes i ansiktet. Bekymret uttrykk. Tar meg veldig sammen med andre. Vil ikke ha noen gjentakelse av mors kultivering sin egen bekymring gjennom skyld. Vil ikke være en belastning for andre”

Skammen hindrer henne her å søke trøst eller beroligelse da det er for pinlig å vise svakhet. I tillegg ser vi hvordan hun kobler skam til skyld via temaet om mor, som også var sentralt under skyld. Når hun intervjues om tristhet sier hun at det er

”flaut, man er helt uten forsvar”.

Her ser vi at skamfølelsen opprettholder og eventuelt forsterker hennes persepsjon av seg selv da hun feiler i å lykkes med å søke den støttet man trenger i forbindelse med en normal reaksjon av tristhet.

Pasient 2, som har lavest integrasjon på skyldfølelse (avspaltet, nivå 1) forteller om scener hun forbinder med skam:

”Det kan være ros. Hvis det er noen som roser meg for noe jeg ikke forventer meg å få ros for. Blir på en måte... greier ikke takle det. For meg er det normalt å reagere sånn. Ikke ta imot alt, for jeg er kritisk i forhold til ros. Jeg tror de har en hensikt med det, kanskje”.

Med mindre denne personen er utsatt for et psykologisk mobbespill der hennes kollegaer eller venner systematisk bruker hennes tendens til å være *blyg, sjenert eller hennes mindreverdighet* (hentet fra oppmerksomhetsfunksjonen) til å more seg på hennes bekostning, er dette et markant eksempel på identifisering med skam. Denne personen kan ikke godta at noen utfordrer hennes posisjon nederst på rangstigen. Hun har store problemer med å tre fram og ta plass og reagerer med mistenksomhet (trolig redsel) dersom hun roses. Det er tydelig at denne skammen er generalisert, og det er interessant at en skamfølelse hun nærmest er villig til å sloss for å beholde (*”Tull!, sier jeg når de roser meg”*). Dessuten koeksisterer den med en skyldfølelse hun ikke har annet enn et svakt observerende forhold til (*”må hele tiden skrifte for alt”*). Det er derfor veldig trolig at skamfølelsen gir kraft til den uintegrerte skyldfølelsen som preger henne

Pasient 1 forteller om scener som hun forbinder med skam:

”Alt som har med sex å gjøre. Det kan jeg til og med gjøre ovenfor mannen min. Jeg kan jo være sjenert og sånn når jeg møter fremmede mennesker, sånn blyg. ... Status, at jeg ikke har noen lang utdannelse og sånn. Og når folk spør om min mening”.

Denne pasienten har under resten av funksjonene en løpende koling til redsel. Det vil si at oppmerksomhetssignaler, virkning og håndtering samt typiske uttrykk for emosjonell og verbalt uttrykk er så å si de samme og at skam og redsel er for henne vanskelig å skille i opplevelseskvalitet.

Skam og skyld; konklusjoner:

For å trekke noen konklusjoner mellom skam og skyld og deres plassering i kjerneskrift har jeg gjort en grundigere analyse av alle scener og funksjoner på disse følelsene. Jeg har funnet fem kategorier på skam og fire på skyld:

Scener fra ABI, skam og skyld	
Skam	Skyld
Generalisert (flooded) skam	Generalisert (flooded) skyld
Overreaksjoner i sinne	Overreaksjoner i sinne
Sosiale sammenhenger	Opptrådt galt
Figureert skam; representert i objekt	Underlying
Tabbe seg ut	

Som vises er to kategorier felles: generalisert (flooded) affekt og overreaksjoner av sinne. På et scenisk nivå er altså disse følelsene forbundet, men differensieres ved relevante scener på skyld (opptrådt galt, underlying). Det samme er tilfelle under oppmerksomhet på emosjonssignalene. Jeg har listet opp alle rapporterte signaler fra alle seks pasienter og sidestilt de i tabellen under. Jeg har også gruppert ordene, og mener å finne belegg for at ulike sammensetninger av følelseskvalitet utpeker en viktig forskjell.

Oppmerksomhetssignaler fra ABI, skam og skyld	
Skam	Skyld
ekkel, varm, anspent, bundet, kunstig, tilbakeholdenhet, fælt, føler meg dum og lite voksen, blyg og sjenert	ekkelig inni meg, vond følelse, nedverdiggende for en sjel, blir kvalm
svelger mye, dunker i hjertet, skjelven	uroelig og stressa, kan ikke slappe av, "kaffe-følelse"
	neddykt, lei meg, oppgitt, blir trist en god stund

Her er overlapp på to grupper av assosierte ord. Den første gjenspeiler en skamkomponent og den andre redsel. Men en tredje gruppe trer frem ved skyldfølelsen, nemlig tristhet, som kan forstås som adekvat tilknyttet de relevante scenene på skyld. Det viktige her er at det kun er svake markører for skyld *per se*, snarere en kombinasjon av skam, redsel og tristhet.

Når vi ser på håndtering av disse følelsene, blir forskjellen bekreftet og tydeligere. For det første er skyld som regel koblet direkte til tristhet og i noen tilfeller direkte til sinne (senere skal vi se at sinne tenderer til å følge tristhet). Dette samsvarer med tristhetskomponten som er funnet i oppmerksomhetssignalene på skyld: den er opplevd simultant som en del av skyld.

Håndteringen av følelsen viser tydelig hvordan de skiller seg i kvalitet: Pasient 1, håndtering av skyld: *"Jeg kan bli i dårlig humør, irritabel fordi at jeg blir sliten av å gå rundt og ha dårlig samvittighet. Utålmodig ovenfor unger og ektemann"*. Merk at denne sekvensen av skyld → sinne er situert på et sosialt plan. Den involverer barna og ektemannen. Skam hos denne pasienten er derimot mer skjult for omverdenen og manifesterer seg ikke i på det sosiale plan: *"Svelger, det dunker i hjertet. Jeg kan sluke hele kaffekoppen fortære bare for å ha noe å gjøre med hendene mine. Plukke på ting og negler..."*. Her ser vi en følelse som gjemmes mer og uttales lite. Vi legger også merke til nervøsiteten her: *svelger, dunker i hjertet*: et kriterium på redsel (jf. Tabellen med oppmerksomhetssignaler). På andre pasienter finnes det samme mønsteret: Skam synes å være mer koblet til redsel.

Pasient 6 om skyld:

"Det første vel til at jeg var veldig opptatt av å følge opp... Det var mer en sånn total, en sånn følelse jeg gikk hjem med".

Her motiverer også skyld til handling i sosiale rom. Under skyldfølelse snakker hun også om at hun utagerte mot familien sin som en reaksjon på å bli ansett som den svake part og bli møtt av "en mur av taushet". Derimot under skam rapporterer hun

"jeg føler meg nokså maktesløs i den følelsen der. Tenker på at det er en følelse som jeg kanskje aldri får gjort noe med. Fordi det ikke er noen kanaler. Jeg tror ikke så ofte at jeg føler skam, for jeg er litt på vakt ovenfor følelsen, fordi jeg opplever den nedvurderende på en måte".

Først ser vi redselskomponenten ("er litt på vakt") som virker som et motverge mot å oppleve skam. Deretter fremstår dette som en følelse hun takler i ensomhet: *"Jeg viser det ikke, det er vel en følelse som ikke vises for andre. Jeg kan gjøre det ved å dekke meg til"* er hennes beskrivelse av følelsen under funksjonen emosjonelt uttrykk. Ingen dialog og ikke engang et biprodukt av følelsen (sinne, frustrasjon) avlastet på andre. Under verbalt uttrykk er det ingenting.

Pasient 1 forteller under intervju om redsel:

”Jeg er redd for situasjoner som de krever ting av meg som jeg synes er fælt. For eksempel å prate med fremmede, være på møter eller prate i forsamlinger eller sånt noe. Det er ikke en redsel for at noen skal gjøre meg noe, men redsel for å stå fram”.

Innholdet i hennes frykt er noe som naturlig knyttes til skam. Å føle seg mindreverdige eller blyg over seg selv og ikke mindre å skulle tre frem. Videre forteller hun om redsel:

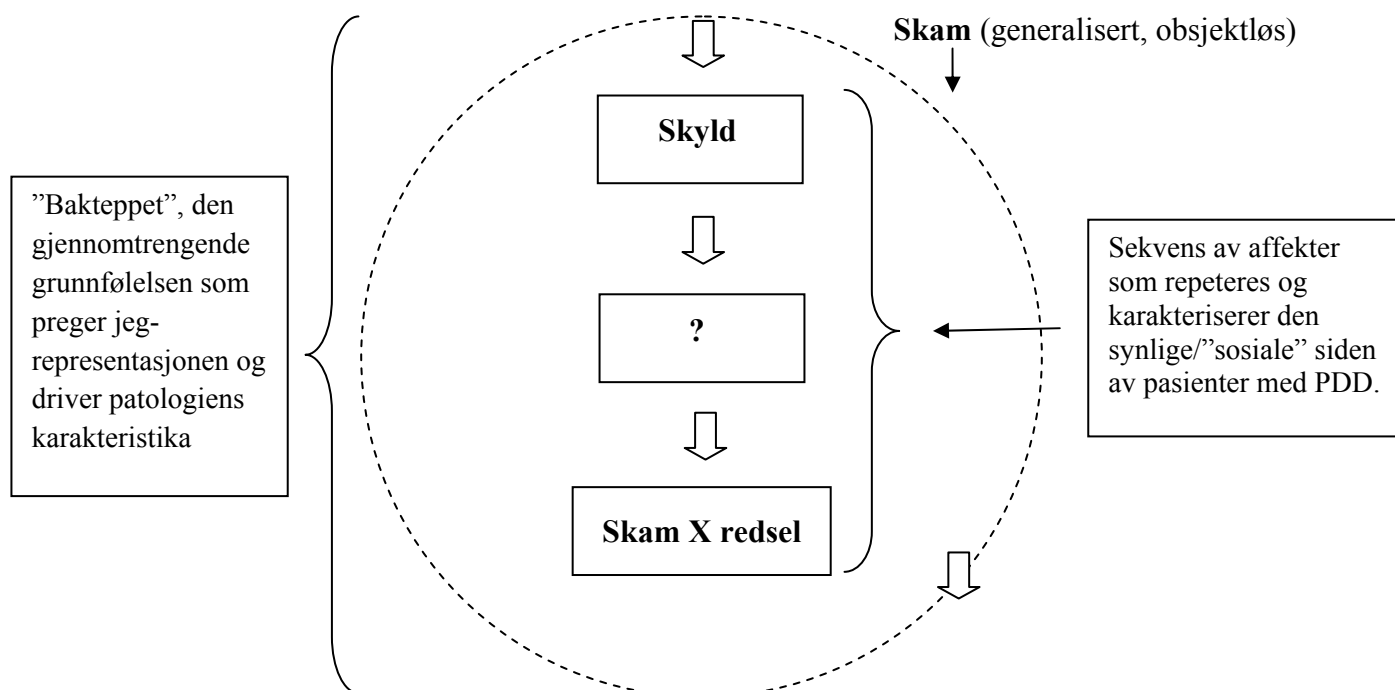
”Selv om det har bedret seg med årene, så er det liksom det jeg husker av ungdomsårene. Den der evige rødmingen som kom, som avslørte meg på en måte så fort det var noe jeg var redd for”.

I dette kjerneskriftet løper en kobling mellom redsel og skam over alle funksjoner, det vil si at skam opptrer ikke uten at den skaper redsel og vice versa. I et annet kjerneskrift er redsel og skam helt fusjonert, som vil si at det ikke er opplevd forskjeller på følelsene eller reagert på andre måter under noen av funksjonene.

Skam, forsterket av sin nære forbindelse til redsel, synes altså i større grad å passivisere pasientene gjennom isolering og unnvikelse. Skyldfølelsen i motsetning danner bevegelse og videre koblinger til følelser som typisk karakteriserer PPD (hovedsakelig sinne).

Konklusjonen jeg trekker på bakgrunn av materialet er derfor at generalisert (flooded) skam påvirker skyld og danner beredskap. Derfor vil den *aktive sekvensens markør* for kjerneskriftene fire av disse seks pasientene starte, som henter sin beredskap fra en objektiv, gjennomtrengende skam (den stiplede sirkelen i modellen). Men jeg vil også legge til skam som et restprodukt i kjerneskriftene. Her har skamfunksjonen et objekt og en scene der pasienten ser seg som handlende subjekt. Som vist i flere tilfeller skammer pasienter seg over sitt handlingsmønster. Det er rimelig å tro at dette er et selvforsterkende sluttprodukt i sekvensen som gir styrke til den i utgangspunktet grunnleggende, objektløse følelsen av skam. Slik sett tjener kjerneskriftet til å opprettholde og konsolidere seg.

Foreløpig er dette vist i denne modellen:



Sirkelen i denne modellen illustrerer den grunnleggende skamfølelsen. Denne sensitiverer pasienten til å kjenne skyld, også generalisert, ubegrunnet skyld. Boksene (sekvensen) viser atferden som er typisk for PPD, som ender med skam, koblet med redsel som restprodukt. Dette gir mening og bekreftelse av den i utgangspunktet etablerte skamfølelsen, som i en selvoppfyllende profeti.

Sinne i sekvensen:

Hos disse pasientene er fire av kjerneskriptsekvenser initiert av skyld. To av disse har direkte kobling til sinne (skyld → sinne), og to har indirekte kobling via tristhet (skyld → tristhet/fortvilelse → sinne). Det er også mye i intervjuene som indikerer at tristhet og sinne kan forveksles i pasientens egenopplevelse. Sinne blir på den ene siden en håndtering av tristhet som ikke vedstås og tåles. Tristhet, eller heller fortvilelse, blir på den andre siden en reaksjon på sinnereaksjoner som de har erfart gjentatte ganger ikke bærer frem (skam også har vi sett har denne funksjonen). I overlappingene mellom følelsene er det varierende former. Tiden det tar fra en opplevelsestilstand overføres til en annen er antageligvis høyst individuelt og ut fra datamaterialet og metoden med transkriberte intervjuer mulig å fastslå. Som vi har sett inneholder for eksempel skam elementer av redsel og skam i denne gruppen, og skyld har i

tillegg tristhet. Oppmerksomhetssignaler kan sammensmeltes simultant, eller i tett eller mer utstrakt suksisjon. Det viktige blir at man leser teksten med forsøk på innlevelse, og rekonstruere eller sette seg selv inn i tilstanden på ulike måter. Vår forståelse av så nyanserte og rike prosesser som emosjonelle tilstander i andre (og oss selv!) avhenger også mye av den representerende prosessen hos observatøren. Når jeg presenterer følelsene som følger i sekvensen, må denne variasjonen tas høyde for og leser må sammen med meg eksperimentere med å leve seg inn i materialet (Dette er også klinikerens verden: fenomener oppstår ikke med klare grenser, men krever en empatisk bestrebelse).

Først eksempel fra pasient 4: scener som forbindes med tristhet:

”At det er så vanskelig å kommunisere med mannen min og de to fosterbarna som bor med oss. Det gjør meg trist at de er så lite glupe at det ikke går an å få noe inn i hodet på dem. Både læremessig og teoretisk og praktisk og regler og hva man gjør og ikke gjør. Det gjør meg trist at noen skal ha fått så lite, ha blitt utstyrt med så lite intelligens”.

Vi kan godt tro at tristhet er følelsen som korresponderer med det sceniske innholdet i første setning. Men i resten av sitatet overtar åpenbart sinne, nesten som hun har et sterkt behov for å laste av seg noe. Det er nesten en klangbunn av avsky eller bitterhet i dette også. Altså ser vi her en kobling eller blanding med sinne, og det understreker en nærhet mellom disse. Jeg tar først for meg sinne grundigere for så å returnere til tristhet.

Pasient 1 om sinne:

”Og det er jo ikke noe god følelse, det er jo ekkelt å være sint. Men noen ganger kan det for så vidt være deilig etterpå viss man for eksempel får sagt fra ting som man... men jeg synes som regel det å være sint er negativt sånn inni meg for at det blir aldri noen god stemning av det”.

Sinne er en sunn, adaptiv og viktig følelse som omtales som en opplevelse av energi. Man ”vokser” og kjenner seg stor og klarer å overkomme barrierer i veien eller sette grenser. Men denne pasienten viser hvordan sinne hos disse pasientene ikke er en god følelse, eller kun for kort tid er en god følelse. Det henger trolig sammen med erfaringen av at dette er et repeterende og feilslått mønster uten langvarig effekt på å endre pasientens opplevelse maktforholdene i relasjoner (her redusere sin egen følelse av avmakt, samtidig å vinne respekt fra den andre). Det er som regel en kvalitet av utagering, eller det er preg av så mye indignasjon og krenkelse (her skam) at verken mottagere eller pasienten selv opplever en et

utviklende resultat av situasjonen. Og da er endepunktet skam, som vist ovenfor. Forventningen om å skamme (seg basert på tidligere erfaringer) vil gjøre sinne til en problematisk følelse. To i utvalget rapporterer sterke fantasier, men avbryter uttrykket både emosjonelt og verbalt. Pasient 3 sier om sinne:

”jeg har lyst til å sparke og slå. Men det skjer ikke. Det er greit å innrømme at man er sinna på seg selv, men viss det er på andre så...”

Pasient 2 om sier om sinne:

”Av og til uttrykker jeg meg, men jeg har funnet ut at det ikke er så lønnsomt”.

Pasient 1 forteller videre at

”Ja, det er forferdelig opprivende. Når jeg er sånn sint så føler jeg meg skikkelig... også er det så enormt mye vonde følelser som kan komme. Sånn som at mannen min kan bare pakke seg ut og flytte og... Ja, omtrent det hadde ikke spilt noen rolle om han hadde dødd altså! Jeg er så sint at jeg ... at jeg tenker helt rå tanker mange ganger.

Og sånn kan det være med venninner og. Hvis jeg synes de er dumme og hvis jeg ikke får noe medhold, så synes jeg de er helt... Ja, på en måte synes jeg jeg er litt umoden. At det er nesten sånn som barn reagerer med, sånn jeg-skal-rømme-hjemmenfra-opplegg”.

”Forferdelig opprivende, enormt mange vonde følelser”: dette kan indikere skam, fortvilelse og sinne, gjerne så udifferensiert og med så lite signalverdi at pasienten føler en hastig trang til å kvitte seg med det. Derav utagering med tilhørende irrasjonell tankegang (”han kunne like gjerne dødd”) der ingenting er tabu eller feil å si, men det derimot kjennes godt. Når hun skal beskrive disse vonde følelsene går hun rett over i en atferdsbeskrivelse av seg selv fortelle mannen sin at han kan like gjerne pakke sakene og flytte ut. Dette forteller oss at hun har lite tydelighet i forhold til følelsen slik den er opplevd, hun kan bare fortelle hva hun gjør med den. Det er derfor et utydelig selvsignal og hun er dårlig posisjonert til å ta ansvar for det hun føler.

Scener som disse pasientene forbinder med sinne indikerer at sinnets funksjon kan være et desperat forsvar for å redde sin jeg-fornemmelse fra en psykologisk død (mer detaljer om litt). Det kan også spekuleres om disse ”enormt mange vonde følelser” er nettopp frykten for gjenopplevelse av psykisk utslettelse og at det baner vei for ukritisk utagering der alle midler er lov. Og vi ser allerede i følgende avsnitt at skam kobles på (”synes jeg er litt

umoden, at det nesten er sånn som barn reagerer med”). Dette læres og konsolideres av repetert erfaring og blir til slutt et speil på hvordan pasienten *kjenner* sitt sinne, *forventer* at sinne skal bli, og *selfprofetisk handler* i sinne (selvoppfyllende profeti). Disse mekanismene fastholder pasienten på et umodent nivå som blokkerer utvikling og et forhold til sunn grensesetting og selvhevdelse, som er funksjoner forbundet med sinne/aggresjon.

En sammenligning av scener som disse pasientene knytter til sinne viser følgende kategorier:

Scener fra ABI, sinne
Krenkelsesberedskap
Generalisert sinne
Hindringer i daglig livsutfoldelse

Av disse tre kategoriene er ”krenkelsesberedskap” dominant og står for mer enn halvparten av scenene rapportert. Begrepet har jeg brukt for å antyde en oppmerksom holding til mennesker som tar plass, står frem, er sterke personligheter med sterke meninger, autoriteter osv.. Videre noen eksempel på slike scener:

Pasient 5 forteller:

”Mennesker som tror de er noe, som ikke er noe, liksom, som prøver å hevde seg, og passe på andre og prøver liksom å vise andre hvor flinke de er og liksom prøver å trykke ned andre”.

Pasient 6

”Jeg kan bli veldig provosert av enkelte sider, arroganse f. eks. Som er noe av det mest, det verste jeg vet. Nedlatenhet. Det å heve seg, profilere seg som bedre enn andre. Og det syns jeg er spesielt innenfor områder hvor jeg syns at jeg burde kunne føle meg relativt trygg selv. Overlegenhet, det er sånn som jeg ikke klarer å forholde meg til, jeg klarer ikke å snakke meg slike mennesker som skal dominere i ett miljø, eller situasjon. Det går på holdninger, på positur. Dette å trumfe gjennom noe, at man ikke har andre måter å møte mennesker på enn et angrep”.

Pasient 2

”Hvis noen har holdninger på saker og ting som ikke jeg har da, så da kjenner jeg jeg blir sint. Holdninger til saker og ting som de ikke har noen forutsetning til å forstå og slike ting.

Og så uttaler de seg om ting som ikke de skjønner og er veldig bastant og sånn. Det er det verste jeg vet da, fiender. Jeg greier ikke å leve med det. Det har jeg ikke greid å takle”.

Man kan saktens si seg enig med disse utsagnene om man skulle oppleve slike mennesker. Men at majoriteten av dette utvalget, med denne spesifikke diagnosen, rapporterer først og fremst dette viser at det er en underliggende sensitivitet som trigger dette. Pasient 1 har en noe mer nyansert og mindre generalisert beskrivelse av dette”

”Mye som foregår i media i politikken. Sykehuset, helsepolitikk og sånne ting. Jeg kjenner meg ofte misforstått, at folk ikke skjønner meg. Som regel når du er sint så er det jo fordi man er uenig. Jeg blir frustrert over at ikke folk skjønner at jeg har rett (ler). Og jeg synes liksom at det er så urettferdig at jeg skal være nødt til å bli sint i en sånn situasjon”.

Ut fra dette vises det en sårbarhet. Pasientens kjenner seg misforstått og sinne kommer inn som en energi som mobiliserer henne til å opprette skaden. Hun har muligens et behov for å ha rett som hun gjerne forveksler med behovet for å bli sett og akseptert som person, hvilket er ”avskammende” når vi regner skam som en variant av verdiløshet og empatisk støtte som den ekspansive utviklingen av selvfornekkelse og selvaksept. Det vil si at saksgrunnlaget (det verbaliserte, det sceniske) er en feilaktig selvrepresentasjon av det som skjer i det affektive.

Kun en pasient 4 viser tegn til ”generalisert sinne”. Med dette mener jeg en høy beredskap til å bli sint uten at det krever spesifikke situasjoner og uten at hennes beskrivelse av andre i situasjonen er nyanserte:

”Det meste. Jeg er konstant irritabel. Det er spesielt situasjoner i hjemmet. Fordi at det er så mye ”dårlig hørsel” rundt omkring, på de tre andre som er i min familie”.

Den siste kategorien, ”hindringer i daglig utfoldelse”, er mer adekvate reaksjoner på ting som kan skape irritasjon:

Pasient 1:

”Mannen min når ikke han gjør like mye som meg hjemme. Kan begynne med irritasjon og noen ganger så blir jeg sint. Kan bli irritert på ungene som ikke hører på meg”.

Her er det en konkret person (mannen hennes), en spesifikk atferd og en nyansert gradering av intensiteten av følelsen. Dette fremstår som en mer normal reaksjon og en større integrasjon av sinne.

Ut fra intensiteten i hvordan disse pasientene kan omtale andre i negative ordelag, er det lett å forestille seg at de formative scenene bak pasientenes psykiske organisering har vært preget av sterk negativ validering. I hvilken form dette har vært blir kun spekulasjon da vi ikke har data på det, men det er også underordnet det vesentlige resultatet av denne ringeakten: at deres grunnleggende selvfølelse er basert på en skamstruktur, en ”jeg-er-mindre/lite-verdt-struktur”. ”Basic fault syndrome” kaller Storolow det. Det er meget nærliggende å tro at den kritiske og mistenksomme beredskapen man kjenner ved PPD er drevet av disse formative opplevelsene og at sinne er en kamp for overlevelse, i psykologisk forstand (jeg-fornemmelse). Sinne er nettopp en reaksjon og en beredskap mot denne underliggende, internaliserte skamstrukturen.

Pasient 6 forteller

”Jeg sitter med et bestemt inntrykk av at i bestrebelsene etter å beholde en egen skeive integritet som (...) er så opptatt av, så ser de ikke at sjel er noe vi alle har! Akkurat som (...*) har monopol på det”.*

*pasientens tidligere arbeidsplass

Selv om denne informasjonen dreier seg om en dyp konflikt hun stod oppi på sin tidligere arbeidsplass og kan være særdeles ladet av situasjonstilhørende faktorer, kan likevel antydningen hun verbaliserer med stor sannsynlighet være beskrivende for hennes psykologiske organisering mht sinne. Hun snakker om å bli såret på sjela. Hun ser at arbeidsplassen i sin prinsippfasthet forsvaret sin integritet, men vraker hennes sjel; ”som om de har monopol på det” (å ha en sjel). Vi kan bruke metaforen om figur - grunn hentet fra Gestaltpsykologien her: kampen hun står i (her mot kollegaer), angrepene hun er sensitivert til å gjenkjenne med sterke følelser og deretter kjempe imot (her uenigheter om et faglig prosjekt som blir personlig) er i hennes psyke en kamp for ikke å ta så liten figur at hun viskes bort fra planetens overflate. Skammen taler konstant til henne om at hun er liten og ubetydelig mens andre mennesker har blitt så overmåte store og angrep er eneste forsvar.

Da hun spørres om hvordan hun uttrykker sitt sinne, svarer hun med scenisk fortelling fra en konflikt mellom henne og en kollega:

”Å synliggjøre meg. Og da tror han jeg tillegger det noe annet, at jeg ber om oppmerksomhet på en måte. Men det er jo ikke da poenget for meg å få oppmerksomhet for min person, men for å gi uttrykk for... jeg har ikke noen annen måte å vise fram sinne på i den situasjonen enn å synliggjøre meg, dukke opp. Da er intensjonen min å gjøre det ubehagelig for ham, ikke noe annet”.

Denne reelle fortellingen tar jeg her som en metafor for kampen om å kunne psykologisk eksistere. Hun vil vise at hun ikke *”dukker”*, som hun sier et annet sted i intervjuet. Hun sier at hun er *”såret og krenket på mine ressurser”*. Hun følte seg så *”angrepet på alt det som var meg, liksom”*. Og hun valgte å dukke opp, nekte å legge seg ned. For å legge seg ned ville være en rendezvous med gamle kjernescener. Og det er det verste som kan skje. Det er det kjerneskriftet er dannet for å motvirke.

Når hun senere i intervjuet spørres om følelsen ømhet – hengivenhet, som er kanskje den tilstanden av relasjonell utveksling som sterkest skaper personlig vekst, viser det seg at hun bare kan kjenne dette tydelig sammen med sin lille nevø (kvinne –gutt). Hun er altså ikke i stand til å forme denne relasjonen gjensidig med jevnaldrede (kvinne – kvinne /kvinne – mann). Og hun sier:

”Jeg tenker ofte på (guttenavn) når jeg tenker på at jeg har en integritet og en sjel (det betyr ikke at jeg ikke teller for de andre, men dette er mer bevisst)”

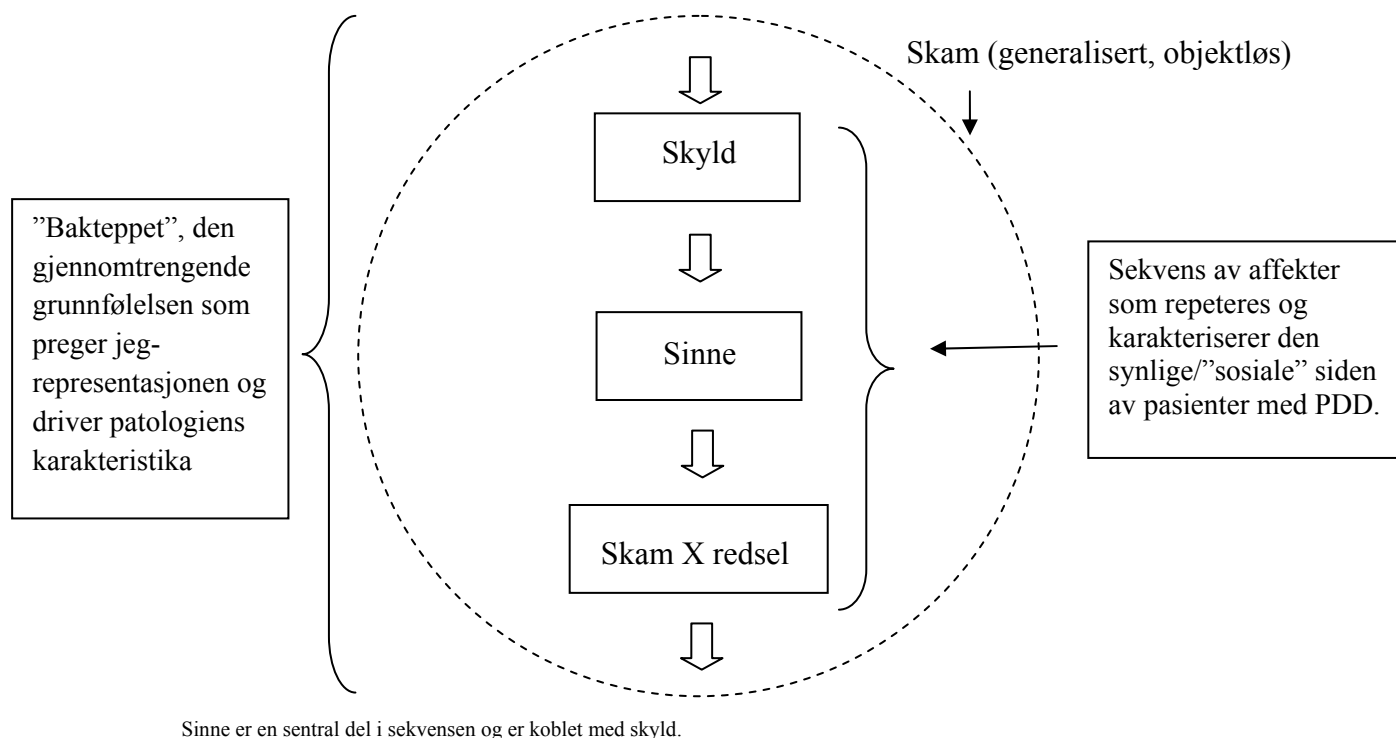
Det er sterkt å tenke på hvor ensomt denne pasienten må ha det når hun bare kan oppnå en slik grad av meningsfull bekreftelse fra et barn. Hun sier også om sinnet sitt at:

”Jeg føler det bare som den eneste måten, som en nødløsning. Og skulle ønske at noe kunne vært formidlet annerledes. Det er så mange eksempler på hvordan men har forsøkt å nå fram uten at det spiller noen rolle. Det føles uvesentlig, uviktig...”

Denne beredskapen er trolig like mye vendt innover som utover i det sosiale miljøet: man frykter emosjonell re-traumatisering som følger av simpelthen å kjenne seg identifisert med skam (slik pasient 2 fremstår). Og kanskje dette kan forklare beredskapen til mistenksomhet og kritikk: at pasienten poserer denne holdningen like mye for å beskytte seg for ting egne selvsignal som å beskytte seg fra psykologiske trusler i nærmiljøet. Pasient 6 forteller om virkning på sinne at:

”Såret, krenket. Nei, du sitter der hjemme i egen stue og der sitter du. Og så kommer det ting. Som hun sa dette med dulgte antydninger som man henvender seg til, og som er vanskelig å sette ord på, jeg kunne bare kjenne hvor ubehagelig det var”

Med de data som nå er dekket, må modellen oppgraderes og jeg setter inn sinne midt i sekvensen:



Tristhet i sekvensen:

Tristhet/fortvilelse er også en følelse som kommer inn i kjerneskriptet, til tross for at den på skåringen har relativt god integrasjon for de seks pasientene summert. Denne følelsen har generelt mer relevante scener. Pasientene rapporterer følelsen i sammenhenger med å være adoptivbarn og savne mer kjennskap til sin virkelige familie, fortvilelse over egne problemer som gjør at de må i behandling, nyheter om krig og barn som er truet, tristhet over vanskelig kommunikasjon i ekteskapet osv..

Noe som likevel peker seg ut i scenene er tilbøyeligheter til å gjenkjenne sin egen tristhet mer i identifikasjon med andre enn i seg selv. Klinisk sett vil dette trolig være en

konsekvens av å sitte fast i falsk skyldfølelse, eller umoden avhengighet til andre. Andre tar da større figur i persepsjonen og man er opptatt av å orientere seg mot det ytre miljøet samtidig som man har laver integrasjon og vedståelse av egne følelser.

Pasient 6:

”Sykdom, som har opptatt meg mye, i forbindelse med en kollega som jeg har jobbet sammen med i mange år, som fikk brystkreft. Og der opplevde jeg det veldig fortvilende, for dette er et enestående menneske, og er veldig psykisk sterk. Hun opplevde helsevesenet med leger som, ja det er litt vanskelig å beskrive, men hun fortalte meg litt om hvor frisk man bør være for å møtedeler av norsk helsevesen. Enkeltmennesker som skal sitte som leger, uten å ha tillit til pasienten...”

Denne pasienten impliserer flere prosesser som kan være speil på egne uavklarte følelser. Sorgen hun opplever i forhold til venninnen hennes kan være et gjensvar på hennes egen uferdige sorg, samtidig som kritikken hun har av helsevesenet kan minne om både mistenksomhet og sinne som en måte å mestre realiteten på, og som vi kjenner igjen hos paranoide. Hadde denne kvinnen hatt et integrert og vedstått forhold til sin egen tristhet, hadde hun i mye større grad vært tilgjengelig som en støtte og styrke for venninnen, noe som hun ikke er nå ettersom hun sier hun er fobisk på området. Denne fobien peker på hennes egen predisposisjon.

Pasienter (spesielt med personlighetsproblematikk) vil på ulike måter møte en egen sorgprosess i endringsarbeid. Når denne får utfolde seg uten forsøk på fortrenkning eller dødgjøring av affekt, vil en kunne omstrukturere den semantiske betydningen av tristhet, plassere riktige objekt og situasjon til affekten og få avslutning. En avslutning vil i denne betydning også i standgjøre pasienter til å kjenne sorg direkte knyttet til en oppkommende (nye) situasjons rammer uten at den iverksetter gamle prosesser og aktivering av kjerneskipt. Men disse pasientene er, til tross for høyere integrasjon på tristhet enn andre følelser i kjerneskiptet, tilbøyelige til å oppleve skam, sinne og redsel i forbindelse med tristhet og derved motvirke selvsignalene. Derved forlenges, eventuelt sementeres prosessen og egen sorg blir vekket eller forherliget (dyrket som en vikarierende måte å gi selvomsorg på) gjennom andres sorg.

Koblinger til skam, redsel og sinne:

Pasient 5, kobling til skam:

”Det er kanskje at de kritiserer meg. Det kan være kollegaer, men familie også. Det er vel måten de sier ting på”.

Kobling til frykt (oppmerksomhetssignaler):

”Så gjør det vel automatisk til at en spenner seg i kroppen og sånne ting, da”

Kobling til sinne (virkning av affekt):

”Noen ganger kan jeg bli så sinne, liksom. Står du med noe i hande så har du bare lyst å kaste det i gulvet. Får vondt her sånn (...), og liksom litt vondt i brystet. Som regel så er du liksom sånn oppgitt da, føler deg som en tufs”.

Vi får senere også mer kjennskap til hva denne pasienten frykter ved å vise tristhet og dette er en direkte funksjon av skam og frykt:

”For å si det sånn da, arbeidskolleger og sånn er det ikke så veldig festlig å vise at en er trist, da. At de skal kunne kose seg over at jeg har problemer, det har jeg ikke lyst å vise andre. Men det er klart at er det mine aller nærmeste og venninner og sånt, så er det klar at, ja. Vi kan jo vise ovenfor hverandre noen ganger at vi er litt triste, når det er grunn for det”.

Hun er altså redd for at andre skal le på hennes bekostning dersom hun er trist. Her vises skam og redsel. Som en ”gyldig grunn for å vise tristhet” henviser denne personen til et dødsfall eller noe lignende, noe som forteller oss at det er ganske sterk intensitet og en ganske sosialt adekvat situasjon som må til for at hun skal kunne uttrykke tristhet.

Når denne personen spørres nærmere om det virkelig er slik at andre ville bruke denne tristheten mot henne, svarer hun:

”Det er ikke sikkert at de hadde gjort det. Jeg tror ikke jeg hadde gjort det, altså, viss jeg hadde hørt om et menneske som hadde problemer. Vil ikke si akkurat at jeg hadde kosa meg over det, altså, for det er jo sånne ting som egentlig kunne skjedd meg sjøl også hadde jeg tenkt da, så liksom, ja”.

Ville hun hatt sympati for mennesket?

”Ja, det er ikke sikkert, men jeg tror det noen ganger, da vet du, at det er sånn. At enkelte, kanskje gjør det. Ikke alle da, men, enkelte som gjør det. Men det kan jo vise seg at det er helt feil. Nei, jeg kjenner det ikke godt nok, jeg, kan ikke uttale meg så veldig om det, men... Så

tror du bare, også legger du bare to og to sammen, og så tror du at det bare er sann. Uten å ha undersøkt skikkelig”.

Hun er ikke sikker på om hun spørres om de virkelig ville brukt det mot henne, er hun usikker. Når hun spør om henne selv ville hatt sympati med et annet menneske som opplever tristhet, er hun også usikker. Det kan virke som om ontologisk sett hun er usikker på hva tristhet betyr, hvorvidt man er berettiget å være trist og hva man kan oppnå med det. Tydeligvis har hun opplevd lite støtte. På samme måte som at denne personen sier hun møter en ”mur av taushet” når det kommer til å snakke om sin egen skyldfølelse, uttrykker derimot hun aldri tristhet. Men på redsel (som vi ser er koblet til tristhet) sier hun det samme:

”Jeg syns det er vanskelig å snakke om for det blir på et eller annet tidspunkt en sann vegg, barriere, fordi (bror) ikke forstår det. Altså, han forstår det rent menneskelig, det er ikke det, men han finner ikke noe ord for det”.

Hun er også tilbøyelig til å glede seg over andres sorg da dette kanskje får henne selv til å føle seg bedre, men samtidig registrerer hun at dette kunne skjedd med henne selv og derfor lar hun være å bevisst glede seg over andres sorg. Dette utdyper videre den ”fobiske” opplevelsen i forhold til hennes nære venninne som er kreftsyk ved at vi forstår at hun ikke har en umiddelbar empatisk anerkjennelse av andres sorg, men må plassere seg selv i det for å fatte en slutning.

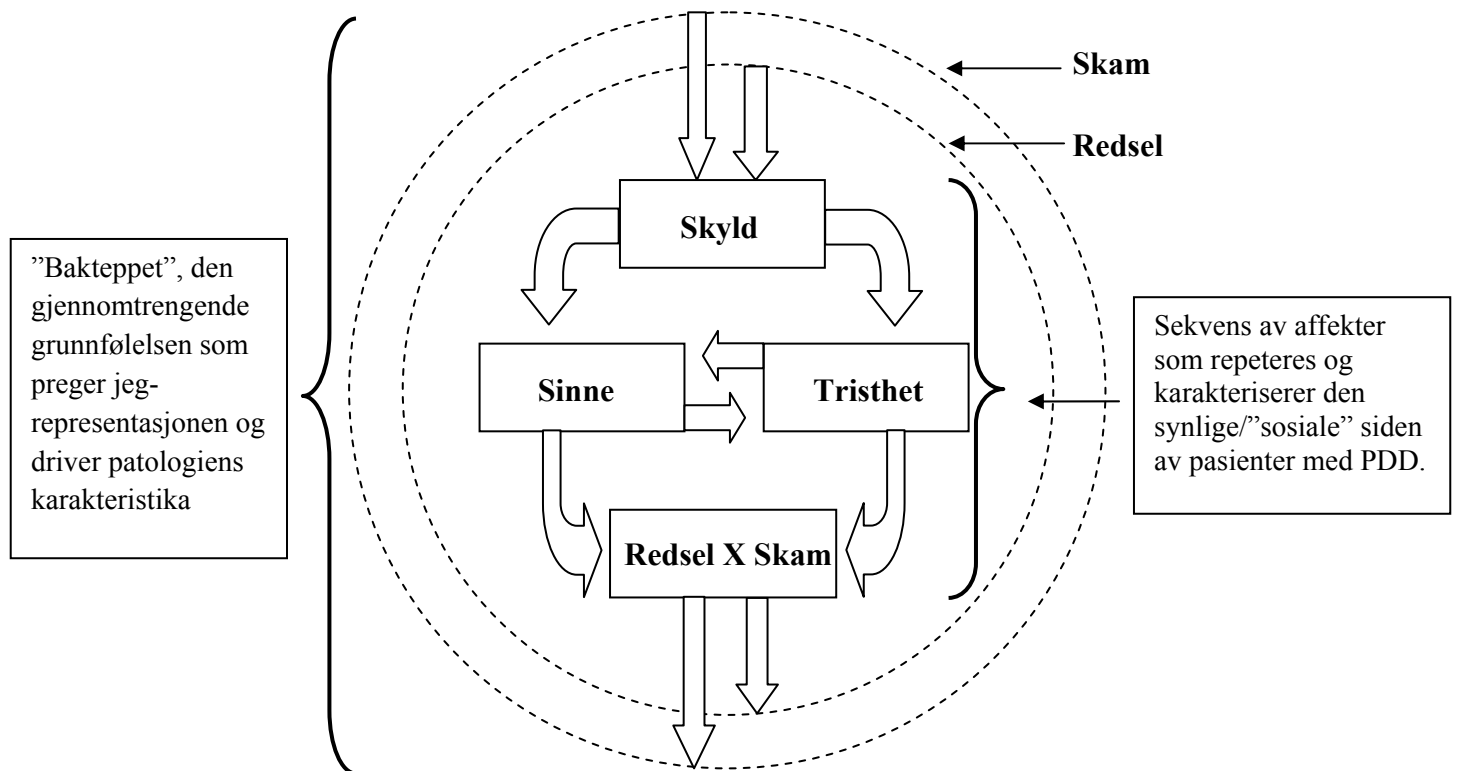
Ser vi på toleransefunksjonen for tristhet, er det følelsen koblet til sinne, redsel og skam. Som allerede påpekt er det en veksling mellom sinne og tristhet etter skyldfølelsen (to kobler rett til sinne, to kobler rett til tristhet). Kun to av pasientene i dette utvalget rapporterer adekvate responser av å søke trøst til spesielt viktige personer rundt dem (ektemann, venninne), en rapporterer at han isolerer seg, mens tre rapporterer disse koblingene. Dem som kobler videre til skam og redsel er dem som har den sterkeste tilbøyeligheten til å utagere sinne, mens de som isolerer seg eller søker trøst har kun tankeimpulser på sinne.

Den endelige modellen:

Når jeg setter opp den endelige modellen, har jeg derfor lagt inn tristhet på samme nivå i sekvensen som sinne, og laget gjensidige koblinger mellom disse. Dette fordi begge følelsene kobles til hverandre i usystematisk rekkefølge.

Når vi leser ABI intervjuene, er det uunngåelig å se at det kan impliseres andre følelser innblandet i den følelsen som er i fokus under intervjuet på et hvert tidspunkt. Enkeltaffekter opptrer ikke avgrenset og tydelig, men det er hele tiden et dynamisk skifte mellom hvilke følelse som kommer i forgrunn, selv om ABI tapper hver enkelt affekt på separerte aspekter. Derfor har jeg laget en modell som har de sentrale bevegelsene i PPD dynamikken (Skyld, tristhet, sinne og skam/redsel), men også et ”grunnplata” av følelser som dette hviler på, og som sekvensen forsterker (skam og redsel er etgangspunktet, men også avslutningen i sekvensen). Dette grunnplataet kan ansees som drivkraften bak sekvensen, og når pasientene uttrykker for eksempel sinne eller tristhet, ligger det klare element av skam og redsel implisitt i opplevelse og uttrykk.

Modellen må heller ikke sees som et forsøk på å beskrive en endelig affektstruktur for PDD, men et visuelt uttrykk for hva som fremkommer etter studie av disse seks pasientene.



DISKUSJON:

Resultatene fra denne studien er interessante og åpner for en ny tilnærming til forståelse av det paranoide fenomen, studert ved PPD. Affektkomponenten ved selvrepresentasjon er langt på vei isolert, studert fra et basalt nivå og fokuserer utelukkende på atferds motivasjonelle element fra et kroppslig, autonomt og umiddelbart nivå. Det må derimot understrekes at pasientene har heterogene mønster av komorbide lidelser på akse 1 (DSM-III, 1980), at det er variasjon i lengde og kvalitet på intervjuene, at det er utelukkende skriftlige data til forskjell fra video eller auditive opptak, alle her faktorer som reduserer nøyaktigheten på målingene og interfererer med hvilken presisjon vi kan uttale oss. Likevel viker presisjon noe for det dyptgående, eksplorerende målet med en slik studie, samtidig som det er funnet temaer med bred representasjon i materialet.

Kan vi betegne dette studiet som en undersøkelse av basal affekt? ABI spør etter aspekter ved ni isolerte affektive tilstander og tapper ulike nivå av integrasjonen på hver respektive affekt. Likevel støter vi på utfordringer når vi skal forklare funnene. I resultatdelen har jeg gjort kommentarer og kontekstualiserende beskrivelser for å knytte det fremtredende materialet sammen til en sammenhengende forståelse, samt forsøkt å dokumentere et rasjonale for utvelgelsen av affekter i kjerneskript. Mye av beskrivelsene er sekvensielle, det vil si at en affektiv tilstand kommer som en reaksjon eller logisk konsekvens av andre. Men utfordringen reiser seg når vi innser at vi jobber med affektrepresentasjon som er lite integrert og vedstått i pasientens intrapsykiske konstellasjon. Det er ikke hele, dekkende og normative størrelser som opereres med når vi omtaler affekt hos disse pasientene. Ta for eksempel skyld. Denne følelsen er heller en forringet avsondring av skyld, mer mager i beskrivelsen enn om et normalutvalg rapporterer på skyld. Spørsmålet er da om man kan sette opp en sekvensiell analyse (for eksempel skyld leder til tristhet, som oppleves skammelig og forsøkes motvirket av sinne)? Izard et al (2008) skiller mellom basal affekt og emosjonelle skjema. Når barnets utvikling skrider frem og objektkonstans og hukommelsesfunksjoner modner vil det danne et skjema som, til forskjell fra basal affekt, inneholder kognitive appraisals, labeling og generaliseringer. Selv om aspektene vi måler ved ABI er intendert for å fokusere på grunnelement av affekt *per se*, kan vi ikke utelukke individualiserte confounds ved at skjemadannelsene virker proaktivt inn på representasjonen av affekten. Til forsvar mot dette må det likevel sies at studien baserer seg på den kvalitative informasjonen *som faktisk foreligger*, og logisk organisert ut fra dette, ikke på hva som er normalt oppfattet motiverende kvalitet ved affektene. Alle eksempler som underbygger en viderekobling til nye affekter

representerer tross alt *det som foreligger* hos pasientene, og dersom slutningene er rimelig, er datamaterialet representativt for det omfang som det er for lidelsene i foreliggende tilstand.

Til forskjell fra å se affektene som motiverende komponentledd i sekvensielle rekkefølger vil det være plausibelt å forestille seg kvaliteten av uttrykk som funksjoner av *in vivo* representasjoner av blandet affekt. Det vil si at *det som uttrykkes*, uavhengig av hvilken affekt som etterspørres på det aktuelle tidspunkt i ABI, er en funksjon av den simultane virkning, *her og nå*, av affekt og måten dette blandede signalet representeres hos pasienten. Et eksempel er skyld og skam, som vi ser hadde en nær forbindelse. Slutningen jeg argumenterte for var at skam (opplevd som fundamentalt tilstedeværende, uten årsak eller handling tilknyttet) senker terskelen for å kjenne skyld, og at pasienten da kan komme til å føle skyld for selv den minste ting. Argumentet er basert på at disse ofte omtales som beslektede affekter i litteraturen (jf. Tomkins, 2008a og b) og at oppmerksomhetssignalene og scenene hadde stor overlapp. Ut fra et simultanperspektiv vil vi nå måtte åpne for muligheten at det pasienten rapporterer under skyld egentlig er funksjoner av skam, og vice versa. Dette impliserer at pasienten i noen tilfeller misrepresenterer affekten han/hun omtaler og snakker om en annen affekt. Noen av disse pasientene hadde for eksempel vansker med å skille iver – interesse fra irritasjon – sinne, da følelsen av engasjement hadde kvaliteter av sinne i seg (noen kommenterte at andre stadig gir dem tilbakemeldinger på at de er sinte når de selv mener å oppfatte seg som ivrige og engasjerte). Argumentene for et slikt perspektiv er at signalene genereres (og derved sammenblandes) ”under språkhjernen” (spesielt amygdala, hypothalamus + virkningen av aktivitet i det autonome nervesystemet) og byr seg frem til høyere kognitive funksjoner (cerebral cortex, med spesielt vekt på venstre hjernehalvdel og språksentrene) for tolkning og selvrepresentasjon i personens bevissthet. *En farbar vei kan være å holde begge disse perspektivene i minne når man skal forstå materialet. Mye affekt er misrepresentert og forstyrret av andre signal, men de er også adskilte i stor nok grad til å inferere en motivasjonell sekvens av tilstander.*

Jeg har isolert skyld som en aktiverende og sekvensdannende affekt hos fire av de seks pasientene i denne studien. Vi har sett hvordan følelseskvaliteten er nært forbundet med skam og at virkningen og håndtering av skyld viderefører pasienten inn i sinne og tristhet. At skyld skulle være en sentral faktor i kjerneskriftene kan virke forbausende, da skyld forbindes med umoden avhengighet til andre, spesielt da foreldrefigurer eller andre dominante personer i personens nærmiljø, samtidig som PPD karakteriseres ved dårlig kontaktevne og atferd som fort ødelegger relasjoner og skaper avstand. Jeg har argumentert for at skyld er den affekten

pasienten lettere ser ut til å knytte seg selv til som handlende subjekt, men at følelsen for oss fremtrer som en beskrivelse av skam. Dette kan forklares med at sosialisering og labeling av følelsen (observasjon av andre som bruker ordet) får pasienten til å inkorporere skyld på et abstrakt nivå, uten opplevelsesmessige forankringer. Jeg har også argumentert for at skyld trolig representeres mer i episodisk hukommelse enn skam, mens skam representeres mer i en semantisk hukommelse. Det er likevel umulig å konkludere og det understrekes at det er overlappinger.

Det finnes en artikkel som eksplisitt knytter skyld til paranoia. Lake (2007) fremsetter en hypotese om at paranoid schizofreni først og fremst er en psykotisk humørforstyrrelse, og at grandiositet og skyld driver denne (de motiverende kreftene). Han foreslår en rute der psykotisk depresjon forårsaker vrangforestillinger av skyld ved at "fortidens synder" blir nære og overveldende opplevelser. Pasienten vil adoptere en vrangforestilling om at han/hun fortjener straff, tuftet på overveldende skyldfølelse, og utvikle paranoia. Trower og Chadwick (1995) argumenterer for to typer paranoia. "Bad me" er en tilstand kjennetegnet av at pasienten føler han/henne fortjener straff/forfølgelse (link til skyld) og dårlig self-esteem, mens "poor me" kjennetegnes av at pasienten ikke føler han/henne fortjener straff/forfølgelse og har ivaretatt self-esteem. Videre forskning har vist at disse variantene går i sykliske faser, og at "bad me" er mest rapportert ved nonklinisk utvalg og "poor me" er rapportert ved psykose (Melo, Taylor & Bentall, 2006).

Også i denne studien kommer to pasientprofiler frem: fire starter kjerneskriptet med skyld, mens to starter kjerneskriptet med henholdsvis 1) fusjon av angst, skam og tristhet (angst ∞ skam ∞ tristhet, pas 5) og koblet skam og angst (skam X angst, pas 3). En av de to sistnevnte holder sinnereaksjoner tilbake, hvilket er rimelig viss vi grupper denne under "bad me" der han/hun føler det er fortjent, men den andre utagerer sinne. Det betyr at selv om lav selvtillitt og predominans av angst og skam karakteriserer disse, er det ikke et direkte forhold til "bad me", et funn som bør stille sterkt ettersom dette er analyser av funksjoner innad i en og samme pasient og ikke basert på kryss-seksjonelle design. Utagerende sinne forekommer selv om personen har lav self-esteem. Deservedness (konstruktet målt med PADS, persecution and deservedness scale, Melo et al, in press) knyttes hos disse pasientene til skam, *ikke skyld*, da vi ser at skyld reageres på predominant med sinne og utagering ("poor me"). Forklaringen ligger trolig i sammenblandingen av disse affektene, som argumentert for ovenfor.

En medierende faktor mellom "poor me" og "bad me" som fremkommer i denne studien, er basert på fortrinnet av å måle basal affekt i motsetning til konstrukt som self-

esteem eller depresjon. I affektbevissthet er depresjon definert som ”støy”, et konglomerat av udiffereinsierte affekt som danner globale emosjonelle skjema. Izard skriver at sentrale emosjonelle skjema i depresjon er 1) jeg er ikke verdt å elske, 2) jeg er verdiløs og 3) jeg er hjelpsløs (Izard et al, 2008). Ved å studere basalaffekt kan vi se at forholdet mellom å føle ”deservedness” og motreagere med sinneberedskap dette er medierte av *toleranse* for tilstanden ”deservedness”. To pasienter går rett over i sinne (indikativt for en *poor me* reaksjon), mens to går gjennom en lengre sekvens fra skyld til sinne, medierte av tristhet, redsel og skam. Disse viser i så måte en større toleranse for å kjenne ”deservedness”, og en noe større indre observasjons – og orienteringsevne, før applikasjon av sinne kommer som en noe mer kontrollert forsvar. De er mindre impulsdrivne, rommer mer konsekvensene av å kjenne skyld (tristhet, redsel og skam) og har kanskje et terapeutisk fortrinn i form av en noe mer variert indre verden.

Jeg har også beskrevet sinne som en følelse disse pasientene har problem med. På den ene side er utagerende sinne noe som kjennetegner disse, men på den andre side sliter de med skam på samme tid. Og skam har blitt knyttet til redsel, moderat symbiotisk eller fusjonert. Anvender vi perspektivet om simultan representasjon av blandede affektive signal (jf. diskusjonen ovenfor), kan vi slutte oss til at uttrykket av sinne er forurensset av skam, og at det som utageres ikke bare er sinne, men også skam. Da fremstår fenomenet ikke som basalaffektene sinne og skam, men en kvalitativt distinkt enhet bygd på denne sammensmeltingen. Argumentet går som følger: viss vi forestiller oss sinne, isolert og rendyrket, er det en adekvat respons på for eksempel urettferdighet, på å bli neglisjert eller på ikke å bli sett/respektet. Sinne kan heve moralen, det kan sette fokus og få oss til å heve våre ambisjoner og idealer, rett og slett stramme oss opp. Men denne funksjonen finner vi ikke i denne pasientgruppen. Sinne er her forgiftende, krenkende og destruktivt (”Han kunne like gjerne dø”, ”Det gjør meg trist at noen skal ha fått så lite, ha blitt utstyrt med så lite intelligens”), og ødelegger relasjoner mer enn det bygger dem opp. Den mest omtalte sceniske kategorien på sinne er hva jeg har kalt *krenkelsesberedskap*, vist gjennom at disse pasientene har lett for å kjenne seg krenket eller kjenne seg liten i møte med andre. Det er vanskelig å godta at noen sier dem imot, eller har meninger som ikke er lik deres egen. Dette er igjen en funksjon av skam, eller et forsvar mot å bli satt i skam. Og utelukkende for alle seks pasienter, kobles skam/redsel bindingen til sinne etter at utbruddet har funnet sted. Denne koblingen vil kunne forstås som en kvalitativt egen uttrykksmåte, da scener som vanligvis ville få et menneske til å skamme seg vil utøse sinne, og vice versa, scener som får oss til å reagere med

sunt, avgrensende sinne også vekker skam hos disse pasientene. Å forstå denne krysningen av basalaffektene som et noe distinkt annerledes grunnmateriale i ansamlingen av funksjoner bak den selvrepresenterende handling gjør det klart hvorfor pasienter med PPD eller andre former for paranoia har så store relasjonsvansker. Med et slikt referansegrunnlag tilgjengelig for å tolke og forstå dialoger, intensjoner, blikk og handling, er det lett å se hvordan de vil ha problemer med ”uhildet” å observere verden og delta i den. Når pasient 6 sier om sinne: *”Jeg føler det bare som den eneste måten, som en nødløsning. Og skulle ønske at noe kunne vært formidlet annerledes. Det er så mange eksempler på hvordan men har forsøkt å nå fram uten at det spiller noen rolle. Det føles uvesentlig, uviktig...”*, kunne vi omskrive den til et affektspråk på denne måten: *”Det er så mange ganger jeg har forsøkt å håndtere skammen min, men jeg lykkes ikke. Det føles unyttig, ubestridelig”*.

I denne studien har jeg tatt til orde for at affektrepresentasjon skjer ved ytre objekt som affekten assosieres til, grunnet en manglende evne til å gjenkjenne den i seg selv, tolerere virkningen og håndtere den på en tilpassningsdyktig måte. Avsnittet ovenfor, med skam og sinne, illustrerer dette da skamkomponenten eller frykten for å reaktivere skam får personen til å finlese miljøet for slike faresignaler. Affekten er altså ikke håndtert som et selvsignal, men som en trussel utenfra. Bentall, Kinderman og Kaney (1994) beskriver en attribusjonsmodell for å forklare dette fenomenet. Trussel om aktivisering av negative tanker (beliefs) om selvet håndteres med ekstern attribusjon, som resulterer i reduserte negative tanker om selvet på bekostning av at man tror andre har vonde intensjoner mot en selv. Kurt Snyder (2006) skrev i sin personlige beretning om da han utviklet paranoid psykose :

”Min oppfattelse av DEM vokste og begynte å fargelegge hver opplevelse jeg hadde. Etter et par måneder var alt som skjedde meg på et eller annet vis koblet til DEM, eller var forårsaket av DEM. Da jeg begynte å få problemer med min pc klandret jeg DEM. Viss jeg fikk en parkeringsbot klandret jeg DEM siden det var deres innflytelse på politiet som gav meg trøbbel. Alle tanker jeg hadde var på et vis forbundet med DEM” (Snyder, 2006).

Hittil er det sprikende resultater ved replikasjonsstudiene med bruk av ASQ (Attributional Style Questionnaire) og IPSAQ (Personal and Situational Attributional Questionnaire), men Freeman skriver at på vegne av klinisk praksis er det grunn til å tro at instrumentene ikke måler de typer hendelser som pasienter med vrangforestillinger har og at mange forsøkspersoner har problem med å fylle dem ut (Freeman, 2007). I denne

sammenhengen er ABI intervjuene interessante. Vi får innsikt i deres ordlegging og beskrivelser av hvordan de ser sin omverden. Her pasient 6, intervjuet om sinne:

”Jeg kan bli veldig provosert av enkelte sider, arroganse for eksempel. Som er noe av det mest, det verste jeg vet. Nedlatenhet. Det å heve seg, profilere seg som bedre enn andre. Overlegenhet, det er som jeg ikke klarer å forholde meg til, jeg klarer ikke å snakke med slike mennesker som skal dominere i et miljø eller situasjon. Det går på holdninger, på positur. Dette å triumfere gjennom noe, at man ikke har andre måter å møte mennesker på enn et angrep. Maktarroganse er et ord jeg har for det”.

Hvorfor dette sinne? Forsvar mot å kjenne skam, som vist tidligere. Her ser vi at hun har mange og nyanserte beskrivelser av alt hun som kan varsle henne om at hun vil føle seg liten og betydningsløs. Begrepene er høyst personlige da de gjenspeiler levd erfaring og nærhet til fenomenet hun beskriver, og hun har til og med laget et ord, maktarroganse, som dekker hele beskrivelsen. De er i høy grad ”mentaliserte” (for å bruke Fonagy’s begrep), dog med patologisk utfall, og de er spekket med innhold (det er ikke mye i veien med hennes kognitive prosesser, snarere med grunnmaterialet av med udiffereinsierte og projiserte affekt som de kognitive funksjonene har å jobbe med). Det er stor grunn for å tro at det blir vanskelig å fange en slik attribusjonsprosess i et selvutfyllingsskjema, da en slik operasjon trigger kognitive og imaginære prosesser i hjernen og overskygger den allerede begrensede grad av affektrepresentasjon som finnes i en slik pasient. Gitt dette, vil også sosial ønskverdighet prege svareprofilen. Og i noen grad kan det argumenteres for at spørsmålene som spørres om i for eksempel ASQ er misrepresenterende for de sentrale arenaene eller nivåene en slik attribusjon foregår på. I de scenarioer som presenteres, er det stor mulighet for å generere ”normbetingede” eller konvensjonelle svar siden man takler dette fra en imaginær innfallsvinkel. Jeg vil derfor argumentere for at vi finner dette i det semistrukturerte ABI intervjuet, der pasienten henstilles til å fokusere på affekt og, som vi ser, gjør det nært og personlig med resultat i en meget nyansert beskrivelse. Vi ser her på svarprofilen (sitatet ovenfor) at det er triggere på et mikroplan som er essensielt, ikke store scenarioer. ”Positur og holdning, maktarroganse, profilere seg bedre enn andre”; høy ambiguitet. Videre bør klinisk materiale som dette brukes i forskningen på attribusjonsstil (da vi likevel ikke kan måle eller fastslå fenomen kvantitativt ved denne metoden). Faktisk er sitatet fra pasienten en demonstrasjon av følgene av å aktivere affekt: selvrepresentasjonen blir mer fullstendig sett gjennom nøyaktigheten av disse emosjonelle skjemaene. Tomkins beskrev affektene som

”psykens lim”, forstått som den samlende og organiserende funksjonen de har i skriptdannelse, og ved at klarhet i affekt stimulerer resten av kognitive, imaginære og perseptuelle prosesser til mer innholdsrikdom og nyanser. I sitatet ovenfor har pasienten beskrevet meget nøyaktig hennes selvrepresenterende prosess. Så kan dette endres?

Implikasjoner for terapi:

Studien av affektorganisering hos pasienter med PPD gir også implikasjoner for terapeutisk fokus. Det er vist gjennom denne studien hvordan affektintegrasjon og mangelen på denne berører utformingen av PPD og paranoia. Det er ikke for å si at patologi skyldes manglende affektintegrasjon alene: de forskjellige kognitive funksjoner som sorterer under intelligens vil mediere måten udifferensiert affekt håndteres på, og hvordan personen fremstår og oppfattes av omverden. Kognitive funksjoner kan mediere uttrykk basert på årvåken sammenligning med omverden (sosial læring uten affektiv forankring, en vikarierende selvopplevelse), eller hvor mye en person deler eller tilbakeholder informasjon om seg selv i sin generelle interaksjonsstil. En tilsynelatende rolig person kan skjule et stort lidelsestrykk på innsiden, mens en person med lav impuls kontroll viser det klart og tydelig.

Skal vi plassere affektens struktur og funksjoner, kan de beskrives som tilhørende dypere hjernelag. I et utviklingsperspektiv tjener affekt som prelingvistiske organiserende prinsipp, tilstede som råvare fra fødsel av. Allerede etter få dager kan smilerespons sees, og ”distress” og sinne er affekter som berører barnet tidlig av. Gjennom speiling og interaktiv/dyadisk affektregulering, høyt avhengig av omsorgsfiguren (Beebe og Lachman, 2002), gjennomgår basal affektene en utvidende betydningsverdi samtidig som barnet gradvis modner frem en ”jeg” representasjon og en lokalisering av ”jeg” som eget individ. Ideell utvikling tilsier at det voksende barnet kan gjenkjenne sine egne selvtilstander basert på affektaktivering, konsolidere denne i personlige emosjonelle skjemaer (Izard et al, 2007) og høste erfaring i å uttrykke disse i dialog med omverden. Michael Robbins (1993) sier at koblingen av sinn til eksterne objekter (som diskutert ovenfor) kompenserer for manglende psykologisk strukturalisering (her integrasjon av affekt), og omtaler derfor personlighetsforstyrrelser (”primitive personality”) som en interpersonlig og adaptiv løsning så vel som en intrapsykisk lidelse. Skillelinjene mellom lidelsene (psykotiske lidelser, personlighetsforstyrrelser og nevrotiske spekter) betinges av representasjon, kontroll og

uttrykk av affekt, ifølge Robbins. Følger vi Robbins argumentasjon er det terapeutiske målet at pasienten skal internalisere affekt.

Følgelig kan vi på linje med Len Sperry (2006) beskrive intervensjoner som baseres på affektbevissthet som bottom-up prosesser: Vi jobber med dypt organiserte (vist ved utviklingspsykologi og hjerneforskning) signaler som representeres i bevissthet av kognitive, perseptuelle og imaginære prosesser. Bottom up-begrepet er brukt i nevrovitenskap og baserer seg på farmakologisk behandling av dypere hjernestrukturer, som det limbiske system. Her er målet å stabilisere overmodulerte emosjonelle responser. Top-down-begrepet bruker Sperry om psykoterapi hvor det primære målet er påvirkning av kortikale og nevrale trakter, med virkning på subkortikale kretser som det limbiske system. Det interessante er at hjerneforskning viser at psykoterapi har like stor effekt på subkortikale strukturer som medikasjon, heriblant Social Skills Training (Lieberman, DeRisi, & Mueser, 1989 i Sperry, 2006), Cognitive Coping Therapy (Sharoff, 2002, i Sperry, 2006), Dialectic Behaviour Therapy (Linehan, 1993, i Sperry, 2006) og Cognitive Behavioral Analysis System Therapy (McCullough, 2000, i Sperry, 2006).

Affektbevissthet som terapiform baserer seg på vekst og endringspotensialet som ligger i å klargjøre affekt over de fire aspekter (oppmerksomhet, toleranse, emosjonelt uttrykk og verbalt uttrykk). Som vi har sett, opptrer det fusjoner og moderat symbiotiske koblinger i affektstrukturen hos denne studiens pasienter. Et mål er at pasienten lærer å gjenkjenne oppmerksomhetssignalene av hver enkelt affekt, skille fusjonerte og symbiotiske koblinger, og redusere betydningen av maladaptive emosjonelle skjema til basalaffekt. Økt toleranse for affekten vil også komme når den dekontekstualiseres fra et emosjonelt skjema til basalaffekt og pasienten blir i stand til å forme nye, meningsbærende prosesser rundt affekten. I denne prosessen vil man anta at representering (avhengig av affekt, kognisjon, persepsjon og imaginære kapasiteter) vil løse seg noe spontant som følge av operasjoner på affektgrunnlaget. Når en pasient blir i stand til å kjenne skam og ydmykelse som en affekt som aktiveres innenfra, i stedet for som en utfrysning, diskvalifisering eller dødsdom over seg selv, vil han/hun kunne håndtere denne som et selvsignal uten å gjøre bruk av eksternaliserende attribusjoner, fiendtliggjøring og ødelagte relasjoner.

For PPD vil følgende være viktige temaer:

- Terapeut vet at det kan være sammenblandinger i opplevelse av følgende affekter og jobber med å tydeliggjøre disse affektene inn i pasientens narrativ.

- Skyld og skam.
- Skam og redsel
- Skam og sinne
- Terapeut kjenner til at affektrepresentasjon hos PDD ofte involverer andre mennesker i omverden og at funksjonen disse tjener er opprettholde en fornemmelse av selv hos pasienten. Terapeuten er derfor klar over denne representasjonstendensen når han/hun lytter til pasientens historie, og kan utforske tentative tolkninger på hvilke affekter som representeres gjennom omverden.

Terapeutisk innfallsvinkel:

Å lytte etter pasientens selvrepresenterende stil:

Studien har beveget seg inn på avgrensningsprosesser (jeg-andre) via drøftingen om affektrepresentasjon på det sosiale plan. Noen tendenser er antageligvis gyldige for en rekke lidelser berørt av paranoia, og representerer generelle trender som en psykoterapeut kan ha nytte av å være klar over:

- 1) Sinne på andre kan ofte maskere skam og skyldfølelse
- 2) Skyldfølelse kan oppleves så sterke skammende at pasienten ikke klarer å nyttiggjøre seg signalfunksjonen (affekten ber en om å ordne opp, angre, be om tilgivelse) og handle på en måte som ikke ødelegger relasjoner. Da den kjennes som skam, kan sinne lett etterfølge.
- 3) Tristhet oppleves farlig da pasientene har liten toleranse får å kjenne seg sårbare. Dette kan aktivere skam og påfølgende sinne, som skaper distanse.

Disse fenomenene opptrer likevel ikke som bastante størrelser. Grad og utforming varierer med pasientens personlige livshistorie og måten dette har blitt prosessert på. Pasienter representerer i hovedsak affekt og selvforståelse som undertrykt, konfliktfullt eller avspaltet, og dess mer man fanger opp av deres idiosynkratiske stil, dess mer vil kartet for terapien bli klart. Noen har overvekt av bilder og visualiseringer, noen har endeløse scener uten tydelige affektord eller affektuttrykk, andre representerer seg gjennom logiske slutninger basert på sammenligning med omverden og infererer sin egen affektive tilstand. Å lytte etter pasientens selvrepresenterende stil vil da innebære å gjenkjenne maskert affekt, eller affekt der den mangler eller er uttrykt fordreid. Det vil også innebære å forstå hvilke funksjoner ulike objekt (andre mennesker) har for pasienten, og ut fra rollen de er tildelt, inferere hvilke udifferensiert

affektiv tilstand pasienten sitter fast med. Å lytte til pasienten ut fra tanken om en helhetlig gestalt (nå som affektkomponenter er tydeliggjort og kontrastert øvrige prosesser) vil hjelpe på målsetningen om å akselerere og optimere den empatiske forståelsen og innlevelsen, og dertil oppnå effektive intervensjoner.

Det kan illustreres i følgende utdrag: En pasient i utvalget intervjues på affekten hengivenhet – ømhet:

T: Er det en følelse du har opplevd i forhold til en mann, en kjæreste?

K: Nei.

Pasienten har aldri opplevd hengivne, intime følelser med en mann. Hvilken affekt stenger for en slik utveksling? Hun sier hun bare opplever dette i forhold til et tantebarn, og dette gir oss en ide om hvor ensomt hennes tilværelse må være.

T: Nei det er ikke noe av dette som har vært dine følelser ovenfor denne personen?

K: Jo jo, jeg tenkte...men det var tidligere. Det er der ikke lenger. Men den var der, med et behov for å vise...Men det var noe som...

Affekten har vært aktivert tidligere, men den har vært utydelig, sannsynligvis uten klar signalverdi og ble ikke akseptert i hennes intrapsyriske verden. Mest sannsynlig kom den i konflikt med en annen affekt, eller ble konsekvent avbrutt hver gang den ble aktivert. Hvilken affektiv tilstand gjennomsyrrer hennes selvforståelse og berører henne fra nærmere relasjoner?

T: Du ønsket å komme nærmere?

K: Ja. På en annen side, en ting er et bevisst ønske du har, en annen ting...det hadde jo ikke noen realisme, det falt meg aldri inn å ta noe initiativ.

Hun diskvalifiserer et eget ønske. At det ikke hadde noen realisme er for henne sannsynligvis representert på det ytre plan, en summering av hvordan *hun ser seg selv* i forhold til andre, ikke hvordan hun kjenner/føler/oplever seg selv, for seg selv. Hun har blitt et objekt fremfor et handlende subjekt. Det er så langt ingen spesifikke andre som tillegges intensjoner.

T: Ja så det å vise det...

K: Det var tabu følte jeg

T: Hva ville skje da?

K: Jeg tror han hadde fått hetta, tror ikke han hadde håndtert det i det hele tatt.

Her brukes en ekstern attribusjon, eller projeksjon, der hun forveksler hennes egen tilstand med den andres. Hun aksepterer ikke seg selv. Noe kjennes tabu. Gjennom objektet (mannen) beskriver hun frykt (fått helt hetta). Hennes egen, rett og slett? Og på samme måte som hun tror han vil avvise henne, har hun alltid avvist hennes eget behov for intim nærhet.

T: Han hadde blitt satt helt ut?

K: Jeg tror han ville synes det av ekstremt pinlig. Jeg tror ikke han...

Hun tror han ville skamme seg over henne. Er det hennes egen skam?

T: Så det så du på som en ikkeeksisterende mulighet?

K: Ja. Det var vel nærmest et tabuområde følte jeg.

Skjemaet er nokså konsolidert (det er tabu) og varsler kort og kontant at dette området ikke skal utforskes, da det er fare dersom det overskrides.

T: Som om det var noe...

K: Uoppnåelig

Uoppnåelig kan varsle en lengsel, altså en tristhet. Det ville være kurativt å få integrere denne tristheten. Men først må den blokkerende affekten takles.

T: Skammelig?

K: Nei, jeg hadde ikke noe følelse av skam.

Jo, det er så vist skam. Men hun kjenner det ikke, det er ikke vedstått i henne selv. Det er ikke en "internalisert affekt" (jf. Robbins, 1993), den aksepteres ikke som et selvsignal, og hun forveksler seg selv og andre via ekstern attribusjon. Men den preger hennes liv daglig og blokkerer selvutfoldelse.

T: Du tenkte deg ikke muligheten en gang, så da er det ikke noe...

K: nei jeg følte ikke at det var noe å skamme seg over. For det var jo bare noe jeg hadde...

Hadde hva da? Dette er uklart for henne.

T: Men hvis du skulle vise det?

K: Jeg tror han ville skammet seg

Nei, det er hennes skam. Viss han skulle skamme seg, hvilket hun impliserer, viser det hvordan hun allerede har lagt inn i hans intensjoner en mekanisme som forklarer, eller danner kongruens til hennes egen, uintegrerte opplevelse av skam. Dette er sentralt i paranoia; personen skammer seg og attribuerer intensjonalitet inn i omverden: "Han ville skammet seg over meg, derfor skammer jeg meg". En slik forestilling ville fort utløse sinne, men her er det i en sammenheng der hun på et plan kjenner seg dratt mot denne mannen, og dette ønske leder hun til simpelthen å akseptere det.

T: Du ville påført ham skam?

K: Jeg tror det. Han ville følt det veldig ubehagelig.

Han ville kjent skam og nervøsitet (angst). Hennes egne følelser.

T: Så du var overhodet ikke inne på tanken at du kunne fortelle om dine varme følelser, kunne være litt positivt, smigrende for ham?

K: Nei.

T: Merkelig

K: Tror ikke han ville følt seg smigret i det hele tatt.

T: Dette kommer vi nok til å snakke mer om. For jeg tenker at det at noen nærer varme følelser for deg, skulle ikke det i utgangspunktet være ålreit?

K: Jo, det burde vel det, men jeg tror ikke. Jeg har aldri sett på meg selv som, at slike signaler fra meg kunne oppfattes som noe positivt.

Dette er altså generalisert inn i et implisitt emosjonelt skjema ("Min hengivenhet er en byrde") og andre orker ikke plages med den.

T: Nei, høres tungt ut...(båndet slutter)

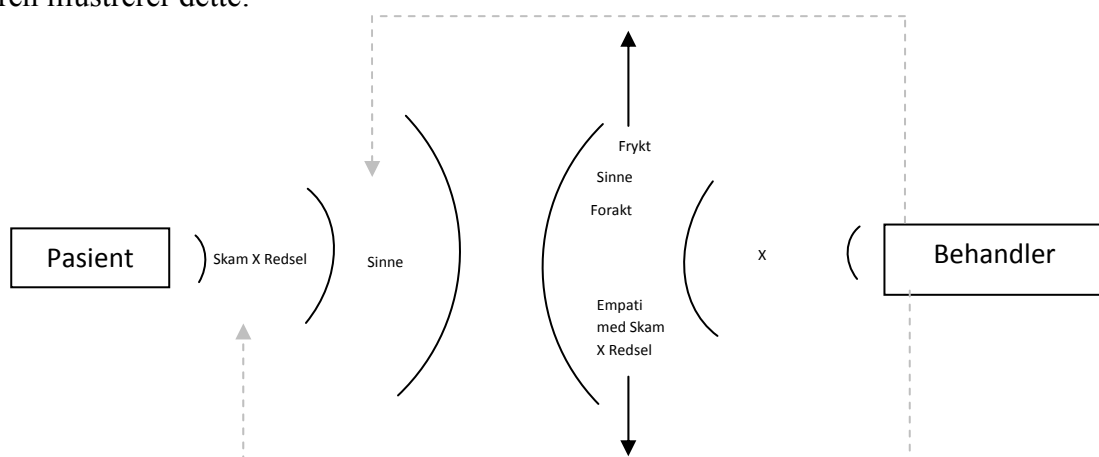
Når denne pasienten får integrere i seg skam (hvordan det kjennes, tolereres og uttrykkes) og plassere mekanismene som ledet til generalisert skam i sin egen læringshistorie, vil problemet løse seg. Hun vil ta selvsignalet og kjenne igjen *affekten*, i motsetning til det emosjonelle skjemaet der det patologiske meningsinnholdet og handlingstendensen og er bygd inn. Der ryker eksternaliseringen: hun kan akseptere seg selv og trenger ikke en omverden med onde intensjoner til å forklare hennes skam. Hun kan nå gi seg selv omsorg,

og trøste den biten av henne som ikke har blitt validert tidligere når gammel skam reaktiveres. Og hun kan forstå signalet dersom noe hun har gjort nå aktiverer skam, og løse det i relasjon. Hun vil deretter respektere det behov hun har for intimitet som refererte til i begynnelsen av vignetten, og uttrykke den og kunne tilknytte seg nye personer og erfaringer. En slik prosess vil modne seg gradvis med at terapeut tydeliggjør affekt for henne og bearbeider historien. Det er en prosess som innebærer masse repetering, men kan også i noen tilfeller medbringe spontane utviklingsskritt. Trolig avhengig av hvor godt man fanger opp den selvrepresenterende stilen hos pasienten. Det er også en kontinuerlig balanse mellom ”containing” og utfordring, da konfrontasjon med kjerneskript kan føles truende.

Terapeutisk innfallsvinkel: Å motvirke rollen som representasjonsobjekt:

Som behandler, miljøterapeut ved en psykiatrisk institusjon eller venn vil man oppleve at følelser rettes mot deg som oppleves tilsynelatende er ”uberettiget” ut fra situasjonen. Dette vil igjen sette i gang en umiddelbar reaksjon hos en selv. Dette forklares av speilnevroner (Ramachandra, 2009; Rizzolatti, Fabbri-Destro, Cattaneo, 2009; Rizzolatti, Fabbri-Destro, 2008), en mekanisme som forener persepsjon av handling og aktivering av egen handling. Mest sannsynlig reagerer man med usikkerhet da det er manglende konsistens mellom selvsignal og signal fra pasienten. Følger vi vår biologiske utrustning, vil vi respondere mot sinne, med sinne, eller en annen aversiv affektiv respons. Når man kjenner til det motivasjonelle grunnlaget bak pasientens sinne, vil man kunne iverksette en empatisk reaksjon med skam/redsel-fundamentet.

Figuren illustrerer dette:



Først og fremst betyr dette at behandler har en bredere forståelse av situasjonen og kan modulere sitt eget selvsignal av sinne (eller annen aversiv respons). I forlengelsen betyr det at pasienten nå sees i et mer reelt perspektiv, og kan bli møtt med empatisk innlevelse. Dette er ingen ukomplisert prosess, ettersom det kan intensivere angst/redsel hos pasienten som er vant med å holde mennesker på avstand ved sinne. En slik kunnskap kan hjelpe behandleren å bryte rollen som "representasjonsobjekt" for pasienten, og legge til rette for at pasienten får nye relasjonserfaringer.

Dette er spesielt relevant for miljøarbeidere og miljøterapeuter som håndterer en mengde pasienter i fellesskap. Å internalisere sinne som projiseres kontinuerlig fra paranoide pasienter (ta den til seg som et devaluerende, berettiget signal), vil ved tilstrekkelig trykk iver sette reaksjoner som også er ubevisste hos den som jobber i miljøet (handlinger motiveres av uintegrert affekt). Det kan ende som sinne, somatisering (med økt sykefravær), alliansedannelse med kollegaer for kollektivt å fryse ut pasienten. En slik relasjonskompetanse, basert på en dypere forståelse og kunnskap om pasienters intrapsyriske organisering, her med bruk av affekt, vil utruste pleiepersonell med økt kontroll i arbeidet. En del av dette er også at den genuine sinnereaksjonen som oppstår i møte med pasientens sinne blir respektert og snakket om, og at den har et legitimt eksistensgrunnlag i pleiepersonellens intrapsyriske verden.

Konklusjoner:

Denne studien har vært en kvalitativ vurdering av basalaffekt hos pasienter med paranoid personlighetsforstyrrelse. Dette har basert seg på en innad subjekt design og mellom subjekt design som gjør det mulig å trekke konklusjoner om kausalitet. Vi har sett på affekt slik den oppleves og representeres for pasientene, og diskutert hvordan vår forståelse av basal affekt kan være kvalitativt ulikt måten pasientene opplever dem. Videre trengs mer forskning på å se om metoden frembringer kvalitativt ulike data over ulike personlighetsforstyrrelser og akse 1 lidelser. Metoden har også vist seg å være et godt redskap til å utforske temaer og generere ideer til design som kan anvendes for å måle interessante funn fra denne studien.

Temaet om eksterne attribusjoner og affekt representert på det sosiale plan har vært diskutert og illustrert via kvalitativ informasjon fra ABI intervjuene. Det har blitt diskutert hvordan disse ha relevans som terapeutiske implikasjoner og kort om hvordan en slik relasjonskompetanse, basert på spesifikk kunnskap om intrapsyriske organisering på

individuelle diagnoser kan bedre både kvaliteten av det profesjonelle arbeidet, og i tillegg den profesjonelles reelle grad av, og opplevelse av kontroll.

En kritikk er at datamaterialet inneholder varierende kvalitet og at metoden er avhengig av forskerens utvelgelse av tema. Mer stringente metoder trengs for å måle og fastslå om tendensene som er avdekket holder mål.

Referanser:

American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Ed.* Washington DC: American Psychiatric Association

Beebe, N., Lachman, F.M. (2002) *Infant Research and Adult Treatment.* The Analytic Press, Taylor and Francis Group. ISBN 0-88163-447-6

Bentall, R.P., Kinderman, P. & Kaney, S. (1994) The self, attributional Processes and abnormal beliefs: towards a modell of persecutory delusjons. *Behaviour, Research and Therapy*, 32(3), 331-341

Bentall, R.P., Rowse, G., Shryane, N., Kinderman, P., Howard, R., Blackwood, N., Moore, R., Corcoran, R (2009) The Cognitive and Affektive Structure of Paranoid Delusions: A Transdiagnostic Investigation of Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders and Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 66 (3):236-247

Boschen, M.J., Warner, J.C (2009) Publication trends in individual DSM personality disorders: 1971-2015. *Australina Psychologist*, 44(2), 136-142

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3, 77-101

Chapman, L.J., Chapman, J.P., Kwapil, T.R., Eckbald, M., Zinser, M.c. (1994) Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 171-183

Combs, D., Michael, C., Penn, D. (2006) Paranoia and emotion perception across the continuum. *British Journal of Clinical Psychology*, 45 (1), 19-31

- Damasio, A.R. (1994) *Descarte's Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. Putnam Publishing. ISBN 0-399-13894-3
- Eaton, W.W., Romanoski, A., Anthony, J.C., Nestadt, G. (1991) Screening for Psychosis in the General Population with a self-report interview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 689-693.
- Edens, J.F., Marcus, D.K., Morey, L.C. (2009) *Paranoid personality has a dimensional latent structure: taxometric analyses of community and clinical samples*. *Journal of Abnormal Psychology* 2009 Augf, 118(3): 545-53
- Fornells-Ambrojo, M., Garety, P.A. (2009) Understanding Attributional Biases, Emotional and Self-esteem in Poor me Paranoia: Findings from an Early Psychosis Sample. *British Psychological Socceity*, 48(2), 141-162
- Freeman, D., Gittins, K.P., Antley, A., Slater, M., Dunn, G (2008) What makes on person paranoid and another person anxious? The differential prediction of social anxiety and persecutory ideation in an experimental situation. *Psychological Medicine*, 38, 1121-1132
- Freeman, D., Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D., Bebbington, P.E. (2002) A cognitive modell of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 331-347
- Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., Schulz, D. (2008) Beyond Emotion Regulation: Emotion Utilization and Adaptive Functioning. *Child Development Perspectives*, 2, (3), 153-163
- Killingmo, B. (1989) Conflict and Deficit: Implications for Technique. *The International Journal of Psycho-Analysis* 70, 65-79
- Kring, A.M. & Bachorowaski, J.A. (1999) Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13, 575-599
- Lake, C.R. (2008) Hypothesis: grandiositu and guilt cause paranoia; paranoid schizophrenia is a psychotic mood disorder; a review. *Schizophrenia Bulletin*, 34 (6),1151-1162
- Lysaker, P.H., Whitman-Davis, L., Tsai, J. (2007) Suspiciousness and low Self-esteem as predictors of Misattributions of Anger in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Psychiatry research*, 166, 125-131

Melo, S.S., Taylor, J.L., & Bentall, R.P. (2006) "Poor me" versus "Bad me" paranoia and the instability of persecutory ideation. *Psychology and Psychotherapy*, 79, (2), 271-287.

Monsen, J.T. (1996) Affektenes rolle i Psykoterapeutisk praksis og teknikk1: Hvordan har en fokusert på følelser innen atferdsterapi, kognitiv, humanistisk/eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33, 867-877

Monsen, J.T. (1996) Affektenes rolle i Psykoterapeutisk praksis og teknikk2: Hvordan har en fokusert på følelser innen atferdsterapi, kognitiv, humanistisk/eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33, 952-960

Monsen, J.T., Ødegård, P., Melgård, T. (1989) Major Psychological disorders and changes after intensive psychotherapy: Findings from the Tøyen project, Oslo. *Psychoanalysis and psychotherapy*, 7, 171-180

Nathanson, D.L. (2008) *Affect, Imagery, Consciousness, Volumes 3 and 4. (Prologue)* New York Springer Publishing Company, 2008. ISBN 978-0-8261-4408-9

Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Cannon, M., Murray, R., Harrington, H (2000) Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophrenia disorder. *Archives of General Psychiatry* 57, 1053-1058

Ramachandra V. (2009) On whether mirror neurons play a significant role in processing affective prosody. *Perceptual and Motor Skills*. 108, (1), 30-6.

Reisberg. D. (2001) *Cognition, second edition*. W.W. Norton and Company, Inc. ISBN 0-393-97622-X

Rizzolatti G, Fabbri-Destro M. (2008) The mirror system and its role in social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 2, 179-84.

Rizzolatti G, Fabbri-Destro M, Cattaneo L. (2009) Mirror neurons and their clinical relevance. *Nature Clinical Practice. Neurology*, 5, (1), 24-34

Robbins, M (1993) Affect Representation in Primitive Personalities i *Hierachical Concepts in Psycho-Analysis*, Ed. Wilson, A., Gedo, J.E. The Guilford Press ISBN 0-89862-987-X

- Robbins, M (1993) *The Psychopathological Spectrum and the Hierarchical Model i Hierachical Concepts in Psycho-Analysis*, Ed. Wilson, A., Gedo, J.E. The Guilford Press ISBN 0-89862-987-X
- Snyder, K. (2006) Kurt Snyder's personal experience with Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 209-211
- Sperry, L. (2006) *Cognitive Behaviour Theraphy of DSM-IV-TR Personality Disorders*. Routledge, Taylor and Francis Group. ISBN: 10: 0-415-95075-9
- Tomkins. S., (2008a) *Affect, Imagery, Consciousness, The Complete Edition. Volumes 1 and 2*. New York: Springer Publishing Comapy. ISBN 978-0-8261-4408-9
- Tomkins. S., (2008a) *Affect, Imagery, Consciousness, The Complete Edition. Volumes 3 and 4*. New York: Springer Publishing Comapy. ISBN 978-0-8261-4406-9
- Trower, P. & Chadwick, P. (1995) Pathways to define the self: A theory of two types of paranoia. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 2, 263-278
- Van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R.V., Ravelli, A (2000) Straus (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population. *Schizophrenia research*, 45, 11-20
- Westermann, S., Lincoln, T.M. (2010) Using Signal detection Theory to test the impact of Negative emotion on Sub-Clinical Paranoia. *J. of Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 41, 96-101
- Yamauchi, Y., Sudo, A., Tanno, Y., (2009) Relationship between Anger and Paranoid Thoughts in a Nonclinical Sample. *Psychological Reports*, 105 (2), 375-380

APPENDIKS:

Kjerneskrift	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Verbalt uttrykk
<p>REDSSEL/ANGST ∞ SKAM ∞ TRISTHET</p> <p>redd Hvis det går på meg personlig. Drite meg ut, gjøre meg til narr, latterliggjøre meg, ha det moro på min bekestning.</p> <p>Kan grue meg til ting. Jeg ser veldig mange ganger veldig svart på ting, tar sorgene på forskudd. Selvpining (Være aleine i mørket. Døden og sykdom, og hva som kan skje med meg og mine)</p> <p>Skam Det føler jeg nesten bestandig. Kan føle meg sjenert bare av å møte folk på gata. Hvis jeg skal snakke med noen som jeg ikke kjenner godt kan det være ekkelt.</p> <p>Klammeri eller diskusjon. Vel en helst holde seg vekk.</p> <p>tristhet Det er kanskje at de kritiserer meg. Det kan være kolleger, det kan være de hjemme og. Måten de sier det på.</p> <p>Tanker om at jeg ikke har familie og den adopsjonen og meg at mora mi, åssen det skjedde og masse sårne ting.</p> <p>Tanken på sykdommer og mye sånt noe.</p> <p>X SINNE</p> <p>Mennesker som tror de er noe, som ikke er noe, liksom, som prøver å hevde seg, og passe på andre og prøver liksom å vise andre hvor flinke de er og liksom prøver å trykke ned andre.</p>	<p>REDSSEL/ANGST ∞ SKAM ∞ TRISTHET</p> <p>Skjelven. Spenninger i kroppen og stive skuldre og</p> <p>nakke Du blir litt sånn ekkel, kanskje. Tankene, de svirrer jo litt rundt omkring</p> <p>Jeg blir sånn skjelven. Litt varm kanskje.</p> <p>Og sånn ekkel.</p> <p>Jeg synes det er ekkelt, liksom. Ikke akkurat skamfull, for det at da tenker jeg at de er vel ikke noe bedre enn meg.</p> <p>K: Spenner seg i kroppen Blir oppgitt liksom, og setter deg ned og har lyst til å grine. Tiltaksløs. Ser vel i grunnen bare negativt på all ting</p> <p>Har et "jeg" som sier hva jeg skal gjøre, og et som liksom kritiserer meg. Jeg er et dystert jeg, også er jeg et glad jeg, liksom. Men det glad jeg, det er mer sånn fandanivoldsk.</p> <p>X SINNE</p> <p>Noen ganger kan jeg bli så sinna at jeg får helt</p> <p>vondt x Smertesignal</p> <p>Ergerlig inni meg (tar seg til brystet).</p> <p>Jeg blir sånn rasende. Tankene, de forandrer seg de også, sånn psykisk og sånn. Noen ganger kan en bli sinna, og så si ting som kan være riktig, men det passer seg bare ikke å si det.</p>	<p>REDSSEL/ANGST ∞ SKAM ∞ TRISTHET</p> <p>V: Negativ tankegang. Du er ikke verdt noe, du duger</p> <p>ikke til noe.</p> <p>X skam</p> <p>V: Kanskje vært best om du hadde vært død. Kan miste munn og mæle. Stum. Lamma. Apatisk. Bærer du det inni deg, så ikke andre ser det.</p> <p>H: Ta meg sammen. "Du er jo like bra som andre og det der er jo ikke noe å være redd for". ↓</p> <p>V: Blir oppgitt liksom, og setter deg ned og har lyst</p> <p>til å grine</p> <p>Alt 1:</p> <p>X SINNE V: ≠</p> <p>Får vondt i brystet.</p> <p>H:</p> <p>Jeg kan gjerne gå med den inni meg, gå og verke</p> <p>Jeg bare lar den være der, sikkert.</p> <p>Kaste ting i golvet. En måte å avreagere på.</p> <p>Får angst og mye sånn etterpå.</p> <p>X REDSEL</p> <p>X SKAM</p> <p>Skam: føler deg som en tufs (suicid tanker)</p>	<p>REDSSEL/ANGST ∞ SKAM ∞ TRISTHET</p> <p>V: ≠</p> <p>TU: Folk kan jo se det sikkert på meg, da, på mimikk og væremåte, kan bli litt oppførende. Kan være at jeg blir liksom stille, og ikke sier noe.</p> <p>M: Det er ingen andre som er redd har jeg følelsen av. Alle er jo verdensmestere, de greier jo alt. Jeg har følelsen av et at jeg er det eneste mennesket i hele verden som har problemer</p> <p>V: ≠ Liksom stille, sier ikke noe</p> <p>M: Redd for at en skal le av meg. Tro at du ikke er kompetent nok. At du er dum. Det er bare sånn en ikke skal vise. Du skal være selvsikker. Du skal være sånn stå på.</p> <p>V: TU: De kan vel sikkert se det på meg og, ansiktsuttrykk og mimikk</p> <p>M: At de (kollegaer og folk som hun ikke kjenner godt) skal kunne kose seg over at jeg har problemer, det har jeg ikke lyst til å vise andre.</p> <p>V: Det er vel ikke så hyggelig, alltid, å vise at en er irritert eller sinna. Lettere med de nærmeste. På jobben er det jo ikke noe moro å vise følelser</p> <p>TU: Ansiktsuttrykket mitt, kroppen, mimikken, måten jeg jobber på, liksom slenge ting fra meg.</p> <p>M: For da blir det vel til det at en liksom er så negativ og sur og gretten. Det er klart det er lettere å vise den hvis jeg har en reell grunn for det</p>	<p>REDSSEL/ANGST ∞ SKAM ∞ TRISTHET</p> <p>V: ↓ Mennesker som jeg kan stole på, som ikke er sånn som skravler og prater og sånn. Som kanskje kan være litt mer lik meg av natur, og.</p> <p>TU: "Dette her er jeg nervøs og redd for"</p> <p>M: Jeg hadde blitt sett på for å være sprø, vel. At jeg ikke var helt som en burde, skulle være, at det var vel ikke noe å bry seg om</p> <p>V: ↓ Akkurat de nærmeste, så har jeg ikke akkurat noe problemer med å si det (nb: hun snakker kun om Sjenanse, ikke skam)</p> <p>TU: "Jeg synes det er så flaut, det, og jeg synes det var så ekkelt å gjøre det"</p> <p>V: ≠</p> <p>V: Det er mye lettere å si det til mannen min eller ungene mine, at nå er jeg sinna på deg, men det er ikke så lett å si det til sjefen på jobben</p> <p>TU: Jeg kunne jo sagt at nå er jeg litt irritert, nå ble jeg litt ergerlig</p>

Kjerneskrift	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonell ekspressivitet	Verb al Ekspressivitet
SKAM	≠	V: ≠ 0	V: ≠	V: ≠
Gjort en tabbe. Sunget en eller anna feil tone eller et ord som ikke stemmer.	At jeg prøver å dekke det over på ett eller anna vis, unnskylder meg (atferd beskrivelse)	Den gjør meg bare mer sjenert. Kan gå å skamme meg over det i flere uker etterpå altså. Gjør det så stort at det er vondt ↓ Jeg prøver å rette det til neste gang.	Dem kan sikkert lese det på meg for jeg kan jo se det på andre lissom som er skamfulle. TU: Nervøsitet kanskje. Uro.	TU: Unnskylder meg kanskje...
REDSEL	←	← V: ↓	X ← REDSEL V: ≠	V: ↓
Krangling.	K: Blir kvalm. Det går kaldt igjennom meg, en sånn stråle i bena, fra bena og opp liksom. Tenker jo mye negativt da. Ja, at nå går det til helvete, og slutten...	(Sterk kontroll, redd for å ta F innover seg, undertrykker) Prøver å overse det. Opptre kald og rolig sånn. Da får jeg lyst til å grine.	TU: Nei, veit ikke. Grine eller sånt noe.	Det er venner og familie kan jeg si det til.
TRISTHET	X TRISTHET / FORTVILELSE	X TRISTHET / FORTVILELSE V: ↓	X TRISTHET / FORTVILELSE → V: ↓	V: ↓
Angst. Trist at her går jeg og er engstelig og redd. Kan ikke komme meg på noen måte liksom.	Jeg er nesten på gråten da. Kvalme.	Jeg er nesten på gråten da. Kvalm.	Det er vanskelig å vise, Må prøve å beskrive med ord liksom.	Blir det for jævlig så er jeg bare nødt til å si det liksom. Å få litt trøst. Men jeg kan liksom ikke gjøre det før jeg er i ferd med å fly på veggen liksom.
Å være alene. Ikke ha noen å prate med.		H: Nei, jeg prøver å få gjort noe med det. Få det på avstand. ↓ Å få litt trøst og...	TU: tårer tenker jeg.	M: Er redd for å bry folk med mine meningsløse problemer. Følelsene jeg har...
SKYLD		V: ↓	V: ↓	X SKYLD V: ↓
(Skulke skolen. Forferdelig skyldfølelse Etterpå)	Jeg blir kvalm da.	Tenker en del på åssen jeg kan rette det	Det går greit det.	Jeg sier jeg beklager virkelig.
Kjæresten min. Hu er veldig sjalu, og hu trur det er noen andre, og da får jeg skyldfølelse. Vet ikke om skyldfølelse, men i hvert fall noe lignende. Så går det over til irritasjon.	Den gjør meg trist en god stund.	Opp. Den gjør meg trist en god stund.	F.eks. så hender det at en ikke møter noen på det tidspunktet jeg hadde avtalt møte, går det ganske greit å vise den skyldfølelsen.	
X SINNE →	X TRIST	X TRIST ∪	TU: Beklager det.	
Når jeg blir forstyrra. Gang på gang liksom, da blir jeg irritert.	→	V: ↓	V: ≠	V: ≠
Når det er noe jeg ikke får til liksom, avmakt liksom.	Ja i overkroppen, omtrent her, tenker jeg (peker på hals/brystområdet). (Det går) oppover.	Jeg har lyst til å skrike og slå. Men det skjer ikke. ↓ Nei, holder det inni meg. Det er ikke ok å innrømme at du er sint. På meg sjøl så går det bra, men hvis det er på andre så...	Det gjør jeg bare ikke.	Spørs hvilken reaksjon jeg hadde fått på det.
	Det er som jeg skulle eksplodere liksom.	X SKAM ∪	M: Det hadde sikkert vært helt herlig (å vise at han var sint). Slått i bordet.	M: At dem ser på det som en spøk liksom, og ikke respekterer det.

Kjerneskrript	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Begrepsmessig uttrykk
<p>SKYLD</p> <p>Jeg vet ikke om det er dårlig samvittighet, men jeg kan jo hele tiden skrive for alt jeg gjør og hva jeg har gjort. Hele tiden forsvere situasjonen min (uklart) hjemme.</p> <p>↓</p> <p>SINNE</p> <p>Hvis noen har holdninger på saker og ting som ikke jeg har da, så da blir jeg sint. Holdninger til ting de ikke har noen forutsetning til å forstå. Og så uttaler de seg om ting som ikke de skjønner og er veldig bastant og sånn.</p> <p>Det er det verste jeg vet da, fiender. Jeg greier ikke å leve med det. Det har jeg ikke greid å takle</p> <p>↓</p> <p>TRIST</p> <p>Hvis jeg blir misforstått på et vis. At jeg ikke har blitt forstått på en måte som jeg mente jeg burde blitt da. Det kan være hvem som helst, familie og venner og jobb og familie, ja, alt.</p> <p>Jeg sørger over meg selv av og til, sørgelig hvordan jeg farer åt med livet mitt.</p> <p>∞</p> <p>SJALUSI</p> <p>At folk har det bra og lykkelig og sånne ting. Jeg kjenner bare at de har noe som ikke jeg har.</p> <p>∞</p> <p>ØMHET</p> <p>(Småunger. Og gamle damer). Jeg føler det er noe jeg mangler da. Men jeg er ikke i stand til å ta imot det heller. Et tomrom på en måte.</p> <p>↑↓</p> <p>SKAM</p> <p>Det kan være ros. Hvis det er noen som roser meg for noe som ikke jeg forventer jeg skal få ros for. Blir på en måte... Jeg greier ikke å takle det. For meg er det normalt å reagere sånn. Ikke ta imot alt, for jeg er kritisk i forhold til ros. Jeg tror de har en hensikt med det, kanskje.</p>	<p>≠</p> <p>(Det er liksom så innarbeidet, at jeg hele tiden må skrive for alt jeg gjør. Kjenner ikke følelsen. Jeg vet ikke om det er dårlig samvittighet. Du bør ikke ha sånn).</p> <p>K/M:</p> <p>Jeg kjenner det koker innvendig, ja.</p> <p>←</p> <p>∞</p> <p>Tristhetsfølelse over at jeg selv ikke har det sånn. Jeg blir trist sammen med. Misunnelsen gjør meg trist.</p> <p>∞ ≠</p> <p>Terapeut: "Blir du litt trist når vi snakker om det?" Pasient: "Ja".</p> <p>↑↓</p> <p>↑</p> <p>'Blyg, sjenert, kjenner en slags blygsel. Jeg kjenner det på kroppen at det her er ikke jeg verd å ta imot, så da preller det av igjen. Jeg har en mur, på en måte. Tenker jeg "De sier det bare for å... Jeg tror ikke de mener det riktig".</p>	<p>V: ↓</p> <p>Hele tiden forklarer hva jeg har gjort fra da til da. "Jeg rakk ikke å gjøre det og det og det, og jeg måtte for at hun ringte og jeg fikk besøk og jeg måtte dit og..."</p> <p>M:</p> <p>Da har jeg fått slengbemerking(er). Sånn dritt. Hele tiden sånn negativt.</p> <p>X</p> <p>SINNE</p> <p>V: ≠</p> <p>H:</p> <p>Av og til (uttaler jeg meg) men jeg har funnet ut at det er ikke så lønnsomt. Nei.</p> <p>↓</p> <p>Jeg må stikke derfra →</p> <p>←</p> <p>V: ↓</p> <p>Veldig vondt (rekonstruert)</p> <p>H:</p> <p>Prøver ofte å få den vekk. Med tankene mine.</p> <p>↑</p> <p>Og av og til så lar jeg det bare stå til. (Du blir nesten litt trist når du snakker om det her (tristhet aktivert i timen).)</p> <p>∞</p> <p>V: ≠</p> <p>Tristhet</p> <p>H:</p> <p>Jeg gjør ingen ting. Det går over av seg selv.</p> <p>Jeg kjenner på følelsen, men jeg står ikke lenge i den følelsen der. Jeg bare konstaterer at den var der, og så ferdig med det.</p> <p>∞</p> <p>V: ≠</p> <p>Tristhet</p> <p>H: Kose med ungene, gi dem en klem. Jeg får lyst til å god og være snill med dem og sånn, det er sånn jeg tenkte på.</p> <p>↑↓</p> <p>V:</p> <p>Ikke noe annet enn at jeg skubber ifra meg det som jeg hører.</p> <p>H:</p> <p>Tenker på noe annet. Bare flirer det vekk.</p>	<p>V: ≠</p> <p>↓</p> <p>TU:</p> <p>"Jeg rakk ikke å gjøre det og det og det, og jeg måtte for at hun ringte og jeg fikk besøk og jeg måtte dit og...", og liksom sånn... "(Uklart) kaos hjemme og sånn, jeg rakk ikke det",</p> <p>V: ↓</p> <p>↓</p> <p>Det spørs nå hvem det er da. Jeg viser det nå hjemme. Jeg har brukt å gjøre det fritt, jeg, altså.</p> <p>↓</p> <p>Men på jobb har jeg prøvd å skjule da. En må skyve vekk alt sånt som ikke har med jobben å gjøre.</p> <p>↓</p> <p>M:</p> <p>For at jeg vet at den diskusjonen som jeg har lyst til å ta, den er ikke verd å ta for at jeg når ikke igjennom. Og så vet jeg det at det er ikke bra for meg å hisse meg galt opp, så derfor forlater jeg situasjonen.</p> <p>V: ↓</p> <p>Jeg har begynt å vise det. Jeg blir avslørt av ungene mine.</p> <p>TU:</p> <p>De ser det at jeg griner litt mer, kanskje.</p> <p>V: ≠</p> <p>∞</p> <p>V: ≠</p> <p>M:</p> <p>De tror det er muskelsmerten</p> <p>Hva ville skjedd dersom du sa det?</p> <p>"Ja, men du har jo han pappa".</p> <p>↑↓</p> <p>V: ↓</p> <p>Nei, jeg bare flakker i blikket og flirer. "Ja, dette takler ikke hun", ikke sant, og så flirer de og så sier de det en gang til, "Ja, men det er sant" (uklart). "Tull", sier jeg.</p>	<p>V: ↓</p> <p>Hjemme sier jeg rett ut. Men jeg har begynt å få så (uklart) i skuldrene at jeg greier ikke lenger å si meninga mi.</p> <p>X</p> <p>Smertesignal, vondt i skuldrene</p> <p>På jobben er sånn at de buser ut og sånn, men jeg syns ikke noe om det.</p> <p>↓</p> <p>M:</p> <p>For at jeg vet at den diskusjonen som jeg har lyst til å ta, den er ikke verd å ta for at jeg når ikke igjennom. Og så vet jeg det at det er ikke bra for meg å hisse meg galt opp, så derfor forlater jeg situasjonen.</p> <p>V: ↓</p> <p>Kan ikke hele tiden skjule sånne ting som dette.</p> <p>TU:</p> <p>Men så har jeg sagt det da til dem at "Mamma er bare sånn, det er ikke noe med dere å gjøre".</p> <p>"Det er bare jeg som er sånn".</p> <p>"Jeg er bare håpløs".</p> <p>V: ↓</p> <p>TU:</p> <p>"Åh", sier jeg, "Jeg er misunnelig på deg". "Uff, jeg er misunnelig på deg, men jeg unner deg det". "Jeg er så glad på dine vegne, men jeg kjenner jeg er misunnelig".</p> <p>∞</p> <p>V: ≠</p> <p>Ja, jeg kan gjøre det. Venninnene mine og sånt.</p> <p>TU:</p> <p>At det er tungt (100 % inadekvat).</p> <p>↑↓</p> <p>V: ↓</p> <p>Jeg sier det at "Dette vet jeg ikke om jeg greier å takle". For når jeg sier at jeg ikke takler det, så er det mer sånn overflattisk.</p> <p>(NB: Pasient vil helst ikke snakke om skam i intervjuet, det er for vondt).</p>

Kjerneskrift	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Verbalt uttrykk
<p>SKYLD</p> <p>For alt mulig. Uansett hva jeg gjør og ikke gjør med dem (barna) så får jeg dårlig samvittighet. Ikke nok frukt, ikke lest nok, ikke har trimma nok, ikke har vært hyggelig nok...</p> <p>↓</p> <p>Og så overfører jeg min dårlige samvittighet på han da (ektemannen).</p> <p>↓</p> <p>Blir sint når jeg kjenner meg misforstått, at folk ikke skjønner meg. Som regel fordi man er uenig.</p> <p>SKAM X REDSEL</p> <p>(skam)</p> <p>Alt som har med sex å gjøre. Det kan jeg til og med gjøre ovenfor mannen min.</p> <p>Jeg kan jo være sjenert sånn når jeg møter fremmede mennesker, sånn blyg.</p> <p>Status, at jeg ikke har noen lang utdanning og sånn. Når folk spør om min mening</p> <p>(redsel)</p> <p>Situasjoner som krever ting av meg, prate med fremmede, møter eller prate i forsamlinger. Redsel for å stå fram.</p> <p>Mørkeredd. Kommer noen bak meg for å ta meg. Gale mennesker. Gale menn.</p> <p>At det skal skje ungene. Maner fram situasjoner.</p>	<p>K:</p> <p>Veldig sånn urolig og stressa. Klarer ikke → å slappe av for det at det er ting jeg skulle ha gjort.</p> <p>K/M:</p> <p>Det er sånn urolig følelse, kaffefølelse</p> <p>X</p> <p>SKAM X REDSEL</p> <p>Jeg føler meg dum. Veldig lite voksen liksom.</p> <p>K:</p> <p>Svelger, sug i magen og rødming.</p> <p>Veldig usikker. Hjertebank, kortpusta og tørr i munnen. Vond følelse. Skjelver og svetter på hendene. Ekket inni meg på en litt annen måte. Fryktelig.</p> <p>Som noen dunker deg i magen eller i mellomgulvet, sug.</p>	<p>V:</p> <p>Den gjør meg veldig urolig. Kan nesten bli → "manisk". Det er så mye jeg skulle ha gjort.</p> <p>H: Overveldet</p> <p>←</p> <p>V: ↓</p> <p>Fort engasjert da. Hisse meg unødig opp hvis jeg ikke får medhold. Kan være deilig etterpå.</p> <p>↑</p> <p>Det er og forferdelig opprivende. Det gjør meg oppgitt, dårlig humør. Makteløs.</p> <p>X</p> <p>SKAM X REDSEL</p> <p>V:</p> <p>Svelger og dunker (holder hånden på hjertet). Blir veldig sånn... nå skjer det noe. Noen ganger blir jeg fortvilet fordi jeg ikke mestrer.</p> <p>Alt 1↓</p> <p>X</p> <p>TRISTHET, FORTVILELSE</p> <p>Og jeg føler jo at den er en veldig viktig årsak til at jeg har blitt... Ja, til at jeg har havna her da. For jeg klarer ikke å slappe av. (gråter)</p> <p>X</p> <p>SINNE</p> <p>Alt 2↓</p> <p>Det kan være irriterende også i tillegg.</p> <p>X</p> <p>SINNE</p> <p>(se ovenfor)</p> <p>↓</p> <p>X</p> <p>SKAM X REDSEL</p> <p>↓</p> <p>Etc...</p>	<p>V: ↑</p> <p>Jeg kan bli i dårlig humør liksom. Irritabel fordi at jeg blir sliten av å gå rundt og ha dårlig samvittighet. Utålmodig ovenfor unger, ovenfor mann...</p> <p>X</p> <p>← SINNE</p> <p>V: ↓</p> <p>TU:</p> <p>Det vises med at jeg blir veldig sint, at jeg → hever stemmen.</p> <p>↓</p> <p>Hvis jeg da ikke får noe medhold så kan jeg begynne å angripe.</p> <p>V: ↓</p> <p>TU:</p> <p>Rødmer. At jeg drikker mye. Kan sluke kaffekoppen fortere bare for å ha noe å gjøre med hendene mine. Plukker på ting og negler...</p> <p>TU:</p> <p>Har veldig lett for å rødme for eksempel.</p> <p>↓</p> <p>Eller, jeg kan jo kanskje vise det ved å virke overlegen. Så at jeg kan virke avvisende og overlegen</p>	<p>V: ↓</p> <p>Jeg kan si: "Å, jeg har så dårlig samvittighet for det og det og det og det..."</p> <p>V: ↓</p> <p>TU:</p> <p>Si ting som jeg angrer på. Mister litt kontrollen, veldig usaklig. Banne og si "helvetes drittsekk" eller noe styggere bare fordi jeg må få ut ett eller annet.</p> <p>Sånn som at mannen min kan pakke seg ut og flytte. Ja, omtrent det hadde ikke spilt noen rolle om han hadde dødd altså. Føler meg kjempedum.</p> <p>X</p> <p>SKAM X REDSEL</p> <p>V: ≠</p> <p>TU: ≠</p> <p>M: Det hadde vel liksom på en måte blitt enda flauere.</p> <p>↓</p> <p>Jeg har kanskje blitt flinkere til å fortelle det til mannen min i det siste, men opp gjennom årene så har jeg aldri fortalt det til noen (REDSSEL).</p> <p>TU:</p> <p>Nå så kan jeg fortelle at "det orker jeg ikke. Det tørr jeg ikke eller jeg gruer meg til det for jeg synes det er så fælt".</p>

	Kjerneskript	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Verbalt Uttrykk
Kjerneskript	Oppmerksomhet	Toleranse	Emosjonelt uttrykk	Verbalt uttrykk	
SKYLD: For alt det man skulle ha gjort, burde og som man aldri får tid til og alt det andre man har lyst til å gjøre som det i hvert fall ikke blir tid til. For å være sliten, matt og utbrent og sliten til stadighet og klarer bare å mestre halvparten av det du har makta før. En sånn evigvarende skyldfølelse, at man ikke strekker til, ikke er bra nok, at det man gjør ikke er bra nok At ting irriterer meg.	SKYLD Vondt Nedverdiggende for en sjøl	SKYLD V: ↓ Konfliktfull og selvforsterkende (rekonstruert, se tekst nedenfor) H: Skyldfølelse er jo en evig vond sirkel. Du reagerer på en handlingsmåte på en hendelse og så føler du et det er gærent også får du skyldfølelse for det du har gjort også ber du om unnskyldning, også får du skyldfølelse for det var nødvendig å be om unnskyldning også klarer du ikke å forandre på situasjonen, eller deg sjøl, eller ting og tang rundt deg også får du skyldfølelse for det. S: at man ikke strekker til, ikke er bra nok, at det man gjør ikke er bra nok.	SKYLD V: ↓ Ja, det gjør jeg klart. Ber om unnskyldning. TU: Det kommer fram i form av frustrasjon og grining og prat	SKYLD V: ↓ Prøver jo. Og det er viktig når det baller på seg og går for langt, at det da kommer fram i form av frustrasjon og grining og prat (å kunne) lette hjertet lite grann.	
TRISTHET At det er så vanskelig å kommunisere både med mannen min og de to fosterbarna vi har hos oss. Det gjør meg trist at de er så lite glupe at det ikke går an å få noe inn i hodet på dem. Både læremessig og teoretisk og praktisk og regler og hva man gjør og ikke gjør. Det gjør meg trist at noen skal ha fått så lite, blitt utstyrt med så lite intelligens.	← K: Tristhet kjennes trist, vondt, sårt.	← V: ≠ 0 Tristhet er jo også dumt for så vidt. Blir melankolsk, oppgitt, utenfor, opprørt, nedfor, griner...	X TRISTHET ←V:↓ Det er ikke så vanskelig å se den, for da er jeg vel trist og griner litt, eller så blir jeg sint..	X TRISTHET V: ↓ Ja, klart man kan fortelle at man blir trist, men er man trist så blir det som regel lett å se vil jeg anta, for tårene er aldri langt unna (en viss vegring for å fortelle det, men viser til overveldelsen). TU: Går det an å si det at jeg syns at det var leit, og at det syns jeg var trist, og at det gjør meg lei meg. Om det blir tolket dit at jeg er trist eller deprimeret, det vet ikke jeg.	
X SINNE Det meste. Jeg er konstant irritabel. Det er spesielt situasjoner i hjemmet. Fordi at det er så mye "dårlig hørsel" rundt omkring, på de tre andre som er i min familie.	← K: Vondt, opprivende, X TRISTHET ∪ K/M: ...og i ettertid tomt og dumt og unyttig. M: Pyton Meningsløst.	← V: Tenker ikke rasjonelt, mister kontroll. Føler meg slem og ekkel og ikke verdt noen ting. H: Jeg har ikke kontroll. →	X SINNE ← V: ≠ Utagerende → Jeg har veldig uttrykksfulle øyne, så man kan vel se meget tydelig hvordan de svartner tenker jeg. TU: Veldig mye sinne veldig mye utbrudd. Så jeg har ikke noe kontroll over sinnet mitt (sukker).	X SINNE ←V:≠ Utagerende Jeg er flink med ord, det kommer fort, det kommer kanskje litt for mange.	
X SKAM ∞ REDSEL Når jeg ikke føler meg godtatt. Det er vel en beskrivelse av meg i barne og ungdomsår.	X SKAM ∞ REDSEL K: K/M: Tilbakeholdenhet (hentet fra verbalt uttrykk spalten) (atferdsbeskrivelse) M: Fælt.	X SKAM ∞ REDSEL V: Ikke tørre å snakke med folk, ikke tørre å gå bort til folk. Ikke tørre å si noen ting, fordi det du sier er sikkert dumt. H: Jeg kunne i hvert fall ikke snakke om den. Gjøre godt, være flink (motvirke den) S: Det er i hvert fall ikke noe godt å være sjenert, det er veldig vondt... X TRISTHET ∪ ...og du føler deg veldig liten og uten betydning. Det å være sjenert har noe med at men føler at man har liten verdi. Sånn sett har jeg mye den følelsen.	X SKAM ∞ REDSEL V: ≠ TU: Til dels litt sånn forsiktig hvisking (scene fra barneårene)	X SKAM ∞ REDSEL V: ≠ Jeg kunne i hvert fall ikke snakke om den, det var jo ingen som trodde at jeg var sjenert. M: Hvis jeg kan si det i dag kommer folk til å le av meg.	
REDSSEL Redsel for ulykker og uforutsette hendelser av ulykkesomfang Når jeg er langt. Jeg er redd for å vise for hele verden hva jeg sliter med. Sosiale sammenhenger Lettere å ta en tur ut på byen blant mange ukjente og feststemte mennesker. Verre når ting blir for nært. Bekymrer meg for hvordan ting skal gå	REDSSEL Den er lammende.	REDSSEL V: ≠ 0 Den er lammende. H: Når jeg er langt nede så kan jeg være veldig engstelig for å gå ut, på butikken. Jeg er redd for å møte noen som jeg kjenner. Jeg blir stående å grine på offentlig sted omtrent, og vise for hele verden hva jeg sliter med.	REDSSEL V: ≠ Skjuler, engstelig for å gå ut. TU: Å ja. Den er tydelig for alle og enhver. Alle ser vel at jeg blir slått til jorden omtrent, i de situasjonene der. Da er det jo gråt, og tårer som bare flommer uten at du har noe kontroll over det heller. Og skjelving og, føler kanskje at du dør på en måte. I hvert fall sånn at du kommer til å besvime.	REDSSEL V: ↓ Ja, det er ikke noe vanskelig, å snakke om det. Om man dermed møter forståelse, det er en annen side. X SINNE ∪	

SKYLD →	K:	V:	V: ≠	V: ≠
<p>Skyldinduserende foreldreroller</p> <p>X TRISTHET</p> <p>Over hennes situasjon, over å være maktesløs og ikke klare å ta vare på seg selv.</p> <p>X REDSEL X SKAM</p> <p>Redsel Sykdom, grunnnet irrasjonelle reaksjoner. Tenker det verste.</p> <p>Det kan også gå på andre, jeg er veldig opptatt av at det ikke skal skje med (mannsnavn) og det å miste noen.</p> <p>X SKAM</p> <p>Der jeg er usikker sosialt.</p> <p>Ovenfor meg selv, over å ty til løsninger som er utslag av sinne. Også fordi det ikke er noen andre måter.</p> <p>Den skremmer meg. I forhold til kroppen min. Dekke den til.</p> <p>Dette å skamme seg det er så mye inne i bildet der, noen ganger så har man ikke grunn til det.</p> <p>X SINNE</p> <p>Arroganse, nedlatenhet, det å heve seg, profilere seg som bedre enn andre. Overlegenhet, mennesker som skal dominere i ett miljø. Går på holdninger, positur. Å trumfe gjennom noe, angrep.</p>	<p>vond følelse</p> <p>≠</p> <p>Den gjør meg vel tankefull.</p> <p>←</p> <p>Hjertebank, pulsen øker veldig, våkner om natten og har drømt. Plager med magen, nervøs mage da. Gele i beina.</p> <p>←</p> <p>At jeg blir vel anspent vil jeg tro. X REDSEL</p> <p>Jeg føler meg bundet. Og føler meg kunstig.</p> <p>←</p> <p>Det er noe jeg føler innvendig, som vokser...</p> <p>Føle seg som en taper</p> <p>X SKAM ∩</p>	<p>Hjelpesløs, trist, delvis desperat (rekonstruert)</p> <p>H: Følger opp, drevet ↓ Hjelpesløs, når ikke frem.</p> <p>X TRIST / FORTVILET ← V: Sensitiv, gråter lett (rekonstruert)</p> <p>H: Demper den, og forsterker den gjennom musikk (indulge)</p> <p>Det beveger nok meg litt vel mye i forhold til angst også.</p> <p>X REDSEL X SKAM ← V: → Overveldet, anspent. Vet ikke hvor jeg skal gjøre av meg, redd for å være alene.</p> <p>H: Musikk, og så har jeg gått ut, slappe av, bevisst tenke på det. Tenke litt på pusten.</p> <p>X SKAM ← V: ≠ 0</p> <p>Maktesløs, en følelse som jeg kanskje ikke får gjort noe med. Ingen kanaler. ↓ Å innrømme feil eller skyld kunne ikke ramle meg inn her.</p> <p>Er litt på vakt ovenfor følelsen, opplever den nedvurderende.</p> <p>X REDSEL ∩</p> <p>H: Det jeg gjør er på en måte å definere meg slik som den vil. Undertegnet Fanitulla</p> <p>X ← SINNE → V: ≠</p> <p>Såret, krenket. Utslått, kommer dulgte antydninger som man henvender seg til. Ubehagelig.</p> <p>H: Eksplodert, mistet kontrollen. Kaster ting. Skru opp stereoanlegget på full guffe. ↓ Alternativet er å legge seg flat, og den tanken provoserer meg sånn at det er vanskelig å beskrive den. Jeg fylles bare med sinne over det at mennesker forventer at du skal flate ut. (Selvforsterkende)</p> <p>X SKAM ∩</p>	<p>Det tror jeg ville være vanskelig</p> <p>Pasient er usikker på om andre ville se hennes skyldfølelse og hjelpe henne til å avkrefte den; "stille seg i forsvar", altså ta hennes side ved å støtte henne</p> <p>← X → TRISTHET V: ↓</p> <p>Egentlig så kommer det sånn an på situasjonen, noen ganger så bare kommer det det er ikke noe jeg styrer.</p> <p>Det er klart at jeg merker det og det gjør meg litt bekymret noen ganger da. M: Flaut, helt uten forsvar. Jo mindre trygg på andre jo mer skamfull. Signal på svakhet.</p> <p>X REDSEL X SKAM V: ↓ →</p> <p>Det syns automatisk TU: Ansiktet. Bekymret uttrykk. Tar meg veldig sammen med andre. M: → Vil ikke ha noen gjentakelse av mor sin kultivering av sin egen bekymring gjennom skyld. Vil ikke være en belastning for andre</p> <p>X ← SKAM V: ≠</p> <p>Jeg kan gjøre det ved å dekke meg til eller være veldig påpasselig...</p> <p>M: At jeg dummer meg ut. Det er jo veldig ubehagelig. Og det er også et problem fordi, dette ved sider ved meg som har hindret livsutfoldelse, som det virker som det er lite å gjøre med.</p> <p>V: ↓ →</p> <p>TU: Synliggjøre meg, dukke opp. Intensjonen min er å gjøre det ubehagelig for ham, det er ikke noe annet.</p> <p>X SKAM (se scene på skam) ∩</p>	<p>Blitt for mye skyld (gråter). Jeg vet ikke hvordan jeg skal få satt ord på det.</p> <p>Møter en mur av tausehet</p> <p>X TRISTHET</p> <p>V: ≠</p> <p>Jeg bruker vel ikke de ordene.</p> <p>Jeg uttrykker det tror jeg veldig sjelden med ord.</p> <p>V: ↓</p> <p>Det er litt vanskelig TU: Det jeg sier er at jeg er redd for å være alene.</p> <p>M: På et eller annet tidspunkt en sånn vegg, barrierer. Blir ikke empatisk forstått.</p> <p>V: ≠</p> <p>Jeg kan fortelle andre det</p> <p>TU: Hvis det er mennesker jeg stoler på så kan jeg bare fortelle om og begrunne det og snakke om det, men det kommer også an på...jeg kan også begynne å gråte</p> <p>X TRISTHET / FORTVILELSE ∩</p>